

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA CEREBRAL PALSY

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-1003

Autor:

Klára BENEŠOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Konzultant:

Počet

Stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
56	10	0	10	21	2

V Liberci dne: 21.4.2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Klára Benešová
adresa: 5. května 59, 511 01 Turnov
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: Dětská mozková obrna
Název BP v angličtině: Child Cerebral Palsy
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

KLÁRA BENEŠOVÁ

Datum:

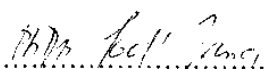
5. 6. 2010

Podpis:

Benešová Klára

Název BP: DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Podpis:

Cíl: Popsat současné možnosti péče o mládež s dětskou mozkovou obrnou v oblasti léčebné a vzdělávací, zmapovat, jaké jsou vztahy mládeže s dětskou mozkovou obrnou se svými vrstevníky.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník, rozhovor

Literatura: JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
KRAUS J. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
VÍTKOVÁ M. *Somatické aspekty*. 1. vyd. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9.
VÍTKOVÁ M. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

Čestné prohlášení

Název práce: Dětská mozková obrna
Jméno a příjmení autora: Klára Benešová
Osobní číslo: P08000891

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 21.4.2011

Klára Benešová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Janě Kadavé za její cenné rady a připomínky. Dále děkuji zaměstnancům a především klientům Střediska ucelené rehabilitace při DMO, díky kterým jsem mohla uskutečnit průzkum obsažený v této bakalářské práci. Také děkuji žákovi s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodině za ochotné poskytnutí rozhovoru.

ANOTACE

Název bakalářské práce: Dětská mozková obrna

Název bakalářské práce: Cerebral Palsy / Kindergehirnlähmung

Jméno a příjmení autora: Klára Benešová

Akademický rok pro odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kadavá

Resumé - česky:

Bakalářská práce se zabývala problematikou dětské mozkové obrny a vycházela ze současných možností a aktuálních trendů v oblasti péče o mládež s dětskou mozkovou obrnou. Jejím cílem bylo popsat současné možnosti péče o mládež s dětskou mozkovou obrnou v oblasti léčebné a vzdělávací, zmapovat, jaké jsou vztahy mládeže s dětskou mozkovou obrnou se svými vrstevníky. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala, objasňovala problematiku dětské mozkové obrny a péči o jedince s dětskou mozkovou obrnou. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku, postoje sta respondentů k integraci na běžných školách a vzájemných vztahů. Se stejným cílem byl proveden rozhovor s žákem s dětskou mozkovou obrnou. Výsledky ukazovaly, že více jak 60% respondentů bylo někdy integrováno na školu běžného typu a mělo dobré vztahy s vrstevníky. Vyústila z toho konkrétní navrhovaná opatření v oblasti integrace, vztahů a šikany. Za největší přínos práce by bylo možné považovat uváděné zkušenosti žáka s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodiny s průběhem integrace.

Klíčová slova: dětská mozková obrna, integrace, mládež s dětskou mozkovou obrnou, vztahy s vrstevníky, dotazník a rozhovor, 100 respondentů

Summary - English:

The thesis dealt with the problematic of cerebral palsy and was based on the current opportunities and actual trends in the care of youth with cerebral palsy. The aim of this work was to describe current medical and educational care options for young people with cerebral palsy and observe relationships between youth with cerebral palsy and their peers. The theoretical part described and explained the problems of cerebral palsy and care for people with cerebral palsy by the compilation and presentation of expert sources. In the practical part there was an investigation by a questionnaire to find out the opinion of

hundred respondents about the integration on common schools and mutual relationships. A pupil with cerebral palsy was interviewed for the same purpose.

The results showed that more than 60% of respondents have ever been integrated in ordinary schools, and had good relationships with their peers. These results led in concrete measures of integration, relationships and bullying. The greatest contribution of this work could be considered a student reported experience with cerebral palsy and the observation of his family about the process of integration.

Key words: Cerebral Palsy, integration, young people with cerebral palsy, relationships with peers, questionnaire and interview, 100 respondents

Zusammenfassung - deutsch:

Die Arbeit behandelte über die Problematik der Kindergehirnlähmung und war auf die derzeitigen Möglichkeiten und aktuelle Trends in der Behandlung von Jugendlichen mit Kindergehirnlähmung basiert. Das Ziel dieser Arbeit war aktuelle medizinische und pädagogische Betreuung Optionen für junge Menschen mit zerebraler Lähmung zu beschreiben und Beziehungen zwischen Jugendlichen mit zerebralen Lähmungen und ihren Altersgenossen zu beobachten. Im theoretischen Teil sind anhand Zusammenstellung und Präsentation von Fachartikeln Probleme der Kindergehirnlähmung und Betreuung der Menschen mit zerebraler Lähmung beschrieben und erläutert. Im praktischen Teil befindet sich eine Untersuchung durch einen Fragebogen der Stellungnahme von hundert Befragten über die Integration in gemeinsame Schulen und über gegenseitige Beziehungen. Ein Schüler mit Kindergehirnlähmung wurde für den gleichen Zweck befragt.

Die Ergebnisse zeigten, dass mehr als 60% der Befragten jemals in normale Schulen integriert worden und gute Beziehungen mit Altersgenossen hatten. Diese Ergebnisse führten zu konkreten Integrations-, Beziehungs- und Mobbingmaßnahmen. Als größten Beitrag dieser Arbeit könnte man den Bericht eines Studenten mit Erfahrung mit Kindergehirnlähmung und die Beobachtung seiner Familie des Integrationsprozesses bedenken.

Stichwörter: Kindergehirnlähmung, Integration, Jugendliche mit Kindergehirnlähmung, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Fragebogen und Interview, 100 Befragte

Obsah

ÚVOD.....	10
<u>TEORETICKÁ ČÁST:</u>	
1. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO)	12
1.1 Charakteristika onemocnění.....	12
1.2 Příčiny dětské mozkové obrny.....	12
1.2.1 Příčiny prenatální (předporodní).....	12
1.2.2 Příčiny perinatální (porodní)	13
1.2.3 Příčiny postnatální (poporodní)	13
1.3 Formy dětské mozkové obrny	13
1.3.1 Spastické formy	13
1.3.2 Nespastické formy.....	14
1.4 Léčba dětské mozkové obrny	15
1.4.1 Metody léčebné rehabilitace	15
1.4.2 Jiné léčebné metody	17
2. POMOC RODINÁM DÍTĚTE S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU	18
2.1 Vliv postižení na rodinu	18
2.2 Reakce rodičů na postižení dítěte	18
2.3 Coping proces	19
2.4 Odborná pomoc, některá specializovaná zařízení pro děti a mládež s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiny	20
3. VZDĚLÁVÁNÍ MLÁDEŽE S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU.....	22
3.1 Úvod do problematiky vzdělávání mládeže s dětskou mozkovou obrnou.....	22
3.2 Obecné zásady vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami	22
3.3 Zvláštnosti při výuce mládeže s dětskou mozkovou obrnou.....	23
3.4 Možnosti vzdělávání mládeže s dětskou mozkovou obrnou.....	23
3.5 Integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou	25
3.6 Integrace s osobní asistencí.....	26
3.7 Individuální vzdělávací plán (IVP)	27
4. SOUČASNÝ SYSTÉM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ	29
4.1 Výchovní poradci	29
4.2 Školní psychologové a speciální pedagogové.....	29
4.3 Pedagogicko-psychologické poradny	29
4.4 Speciálně pedagogická centra	30
4.5 Střediska výchovné péče	30
4.6 Institut pedagogicko-psychologického poradenství.....	30

PRAKTICKÁ ČÁST:

5.	CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI	32
5.1	Průzkumné problémy:	32
5.2	Stanovené předpoklady:	33
6.	POPIS POUŽITÉ METODY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ, PRŮBĚH PRŮZKUMU	34
7.	POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
7.1	Středisko ucelené rehabilitace při DMO Praha	35
7.2	Základní škola speciální Turnov	35
8.	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	36
8.1	Vyhodnocení položek dotazníku	36
8.2	Ověření platnosti předpokladů	41
9.	METODA ROZHOVORU	43
9.1	Cíle rozhovoru:	43
9.2	Stanovené předpoklady rozhovoru:	43
9.3	Popis použité metody rozhovoru	43
9.4	Rozhovor s žákem s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodinou (metoda volného rozhovoru)	44
9.5	Rozhovor s třídní učitelkou žáka s dětskou mozkovou obrnou (metoda řízeného rozhovoru)	46
9.6	Vyhodnocení rozhovoru	48
9.7	Ověření platnosti předpokladů rozhovoru	48
10.	SHRnutí VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE	49
	ZÁVĚR	51
	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ (DOPORUČENÍ)	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
	SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je dětská mozková obrna a zaměřuje se především na problematiku mládeže s dětskou mozkovou obrnou. Toto téma bylo zvoleno s ohledem na osobní zkušenosti s tímto onemocněním a také na pracovní aktivity, při kterých se často dostávám do kontaktu s lidmi s dětskou mozkovou obrnou.

Cílem této bakalářské práce je popsat současné možnosti péče o mládež s dětskou mozkovou obrnou v oblasti léčebné a vzdělávací a současně zmapovat, jaké jsou vztahy mládeže s dětskou mozkovou obrnou se svými vrstevníky.

Předmětem bádání předložené bakalářské práce je zjišťování míry integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu a zjištění, jaké jsou zkušenosti integrovaného žáka s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu s průběhem integrace. Dalším předmětem bádání je zjišťování, zmapování vztahů mládeže s dětskou mozkovou obrnou se svými vrstevníky.

Bakalářská práce vychází z hlavního předpokladu, že více jak 60% respondentů byla někdy integrována na školu běžného typu a více jak 70% respondentů bude mít dobré vztahy se svými vrstevníky. Pro ověření těchto předpokladů byla pro tuto bakalářskou práci zvolena metoda dotazníku a poté metoda rozhovoru. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bakalářské práce se zabýváme problematikou dětské mozkové obrny a objasňujeme několik základních poznatků o této nemoci (charakteristika, příčiny, formy, léčba). V praktické části práce je představen průzkum, který je založen na použití metody dotazníku a rozhovoru žáka s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodiny. Průzkum je zjišťován prostřednictvím vzorku respondentů tvořený ze sta osob s dětskou mozkovou obrnou ve věku 13 – 26 let.

Práce je určena pro všechny, kteří se zajímají o problematiku zdravotně postižené mládeže i pro laickou veřejnost. Smyslem této bakalářské práce je poskytnout základní informace o dětské mozkové obrně, která je příčinou u velké části tělesného postižení, a proto se mnozí z nás občas setkávají s lidmi s tímto onemocněním.

Účelem bakalářské práce v oblasti teoretické je získat stručné a užitečné informace, které je dobré znát v případě kontaktu či práce s takto handicapovaným člověkem, tzn. znát základní typy (formy) dětské mozkové obrny, současné léčebné a vzdělávací možnosti pro jedince s dětskou mozkovou obrnou. V oblasti praktické je účelem práce zjistit aktuální míru integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou.

Předložená bakalářská práce se opírá o aktuální trendy a možnosti v léčebné a vzdělávací oblasti s ohledem na problematiku dětské mozkové obrny.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO)

1.1 Charakteristika onemocnění

Dětská mozková obrna je termín, který označuje onemocnění zahrnující jakýkoliv stupeň pohybového postižení, od málo patrného až po úplnou bezmocnost. Charakteristickým rysem je porucha centrální kontroly hybnosti a síly svalové činnosti.

Pojem „dětská“ představuje období, ve kterém se tato nemoc začne projevovat, označení „mozková“ určuje místo, kde k poruše dochází a termín „obrna“ vyjadřuje, že nemoc způsobuje problémy s hybností těla. Nejedná se o nemoc dědičnou, a v žádném případě nemá nic společného s dětskou obrnou, která je infekční, je virového původu a u nás již zcela vymizela.

Dětská mozková obrna vzniká jako důsledek špatného vývoje nebo poškození motorických (hybných) oblastí mozku a to vede k nedostatečné kontrole hybnosti a k vadnému držení trupu a končetin.

Mimo to může dojít ke vzniku dětské mozkové obrny nejen následkem poškození nezralého mozku během prenatálního vývoje dítěte, ale také důsledkem poškození mozku během porodu či v prvních měsících života dítěte. Bez ohledu na to, ve kterém období k poškození mozku dojde, projevy nemoci se začnou objevovat až později, v momentě, kdy se dítě začne učit lidským pohybům.¹

1.2 Příčiny dětské mozkové obrny

1.2.1 Příčiny prenatální (předporodní)

Mezi rizikové faktory vzniku dětské mozkové obrny v tomto období řadíme především infekční nemoci matky, jako je například chřipka, infekční žloutenka, syfilis a jiné záněty. Přitom nejvíce riskantní je období prvního trimestru. Dalším rizikem může být krvácení během těhotenství. To může způsobit nedostatek kyslíku, který plod nezbytně potřebuje pro svůj správný vývoj a pokud dojde následkem krvácení k přerušení přísunu kyslíku, může to vést k poškození mozku dítěte.

Posledním nejvíce rizikovým faktorem v prenatálním období pro vznik DMO je nedonošenost dítěte, protože u těchto dětí se zvyšuje riziko krevní srážlivosti a zároveň jsou také více ohroženy infekcemi.¹

¹ KOMÁREK Vladimír., ZUMROVÁ Alena. *Dětská neurologie*. Praha: Galén, 2000, s. 58-61.

¹ KRAUS Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Portál, 2005, s. 39-55.

1.2.2 Příčiny perinatální (porodní)

Tyto příčiny mají velký význam na vznik dětské mozkové obrny. Nejčastěji k takové situaci dochází při dlouhotrvajících a protahovaných porodech, které jsou mnohdy komplikované. Pokud je novorozenec delší dobu kříšen může to vést k poškození mozku. Nebezpečí může nastat také při rychlém porodu, kdy je mozek dítěte ohrožen tím, že může dojít k rychlému vyrovnání rozdílu mezi nitroděložním a atmosférickým tlakem, a tím k poškození cév a krvácení.

1.2.3 Příčiny postnatální (poporodní)

Příčiny vzniku dětské mozkové obrny v postnatálním období mohou způsobit zejména dlouhodobější nebo opakující se infekční onemocnění dítěte během prvního roku života. Nejčastěji se jedná o zánětlivá onemocnění centrálního nervového systému či záněty mozkových blan.²

1.3 Formy dětské mozkové obrny

1.3.1 Spastické formy

Spastické formy postihují velkou část osob trpících dětskou mozkovou obrnou (70-80%). Charakterizovány jsou ztuhlými a trvale staženými (tzv. spastickými) svaly v postižených oblastech. V tomto případě se setkáváme buďto s parézou (oslabením) nebo s plegií (ochrnutím). Podle počtu postižených končetin dále rozlišujeme spastické formy na diparézu/diplegii, hemiparézu/hemiplegii a kvadruparézu/kvadruplegii.

1.3.1.1 Diparéza/Diplegie

Jedná se o postižení obou dolních končetin. U klasické diparetické formy jsou staženy lýtkové svaly, ohýbače kolen, kyčle a svaly, které přitahují k sobě stehna. Nohy jsou většinou slabší, chůze je možná převážně s oporou. U těžších forem se dítě nenaučí chodit vůbec. Zvýšené svalové napětí má za následek také zkrácení Achillovy šlachy. Pokud spasticita postihuje obě dolní končetiny, vyniká dítě tzv. nůžkovitou chůzí, kdy jsou končetiny toporné a vtočená kolena se navzájem dotýkají. Dítě obvykle začíná chodit mezi 2. až 4. rokem. U této formy nebývá postižena inteligence.

² KRAUS Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Portál, 2005, s. 39-55.

1.3.1.2 Hemiparéza/Hemiplegie

U tohoto typu je postižena jedna polovina těla (horní i dolní končetina). Často bývá výrazněji postižena dolní končetina, kde je stažen lýtkový sval. Horní končetina je potom ohnuta v loketním kloubu a otočena hřbetem předloktí a ruky vzhůru, ohybače jsou stažené. Ruka s prsty bývá někdy ohnuta dolů. Někdy se může vyskytovat tzv. hemiparetický třes, při kterém dochází k neovladatelným pohybům končetin postižené poloviny těla. Tato forma vzniká následkem poškození jedné mozkové polokoule. Z tohoto důvodu bývá až u 40% dětí s touto formou snížena inteligence, ale rozhodující je rozsah postižení a případně jiné doprovodné potíže. U dětí trpících hemiparetickou formou je také vyšší riziko výskytu epilepsie. Spastická hemiparéza se může zkombinovat se spastickou diparérou. Poté vzniká nejtěžší forma dětské mozkové obrny kvadraparéza/kvadruplegie.

1.3.1.3 Kvadraparéza/Kvadruplegie

Při tomto typu onemocnění jsou postiženy všechny končetiny, horní i dolní. Může být dvojího typu. Buďto se může jednat o diparetickou formu, jejíž spasticita je rozšířena i na horní končetiny, anebo může jít o oboustranné postižení s výrazným postižením horních končetin a o něco méně výrazným postižením dolních končetin. Tento typ dětské mozkové obrny má nejméně příznivou prognózu. Velmi často je spojena s mentálním deficitem nebo jiným postižením (zraku, sluchu).

1.3.2 Nespastické formy

1.3.2.1 Dyskinetická forma

Postihuje 10 – 20% lidí s diagnózou DMO. Je způsobena poškozením podkorových center, projevuje se špatně ovládnutelnými mimovolnými krouživými či záškubovitými pohyby rukou, nohou nebo všech horních i dolních končetin. Tyto pohyby mohou zasáhnout také svaly obličeje, což vede ke vzniku různých grimas. Tyto dyskinetické pohyby jsou výraznější ve stresových situacích, ve spánku ale zcela vymizí. Někteří pacienti nemají vyvinutou schopnost mluvit, protože nedokážou kontrolovat svalovou koordinaci, která je potřebná k artikulaci.¹

1.3.2.2 Ataktická forma

Jde o poměrně vzácnou formu dětské mozkové obrny (5 – 10% případů). Hlavním projevem je porucha vnímání rovnováhy a citlivosti. Na základě toho mají tito jedinci

¹ Dětská mozková obrna.

špatnou koordinaci pohybu a jejich chůze je velmi nestabilní (pokládají kolena daleko od sebe). Dále se mohou vyskytnout problémy s přesnými a rychlými pohyby, které využíváme například při psaní.

1.3.2.3 Hypotonická forma

Tato forma se vyskytuje převážně v raném věku dítěte (do 4 let). Později přechází do jiných forem dětské mozkové obrny, nejčastěji do spastické formy. Projevuje se snížením svalového napětí v kloubech, v jehož důsledku má postižený větší rozsah pohybů v kloubech. Pokud dítě chodí, je chůze velmi nejistá a kroky nestejně. Zároveň zde dochází k významné poruše v duševním vývoji, a proto není prognóza příliš dobrá.¹

1.4 Léčba dětské mozkové obrny

1.4.1 Metody léčebné rehabilitace

Léčba dětské mozkové obrny je velmi složitý proces, jedná se o dlouhodobou záležitost. Můžeme říci, že každý jedinec s dětskou mozkovou obrnou by se měl léčit nejen do dospělosti, ale svým způsobem celý život. Jde o onemocnění neprogresivního charakteru, během života se nezhoršuje. Zůstává porucha určité části mozku a tato porucha se ani nezhoršuje, ani se nešíří do dalších oblastí mozku.

V dnešní době již může dojít k výraznému zlepšení zdravotního stavu dítěte, zejména v případě včasné a pravidelné léčby.

1.4.1.1 Vojtova metoda

Tato metoda patří mezi nejznámější a často také nejpožívanější při léčbě dětské mozkové obrny.

Účinnost Vojtovy metody je u pacientů s dětskou mozkovou obrnou prokazatelná, přestože každé dítě na léčbu reaguje individuálně. Čím dříve se s léčbou začne, tím obvykle bývají výsledky lepší. Mimo dětské mozkové obrny se může léčit pomocí této metody např. poúrazový stav CNS a jiné poruchy na úrovni řízení pohybu mozkiem, nikoliv svalové poruchy.

„Základním principem Vojtovy metody je schopnost vracet do funkce svaly, které člověk nedokáže vědomě používat. K tomu využívá vrozený pohybový program CNS, který je při poruše blokován, je vyvolán z podvědomí. Jedná se o tzv. reflexní lokomoci, tedy pohyb

¹ VÁGNEROVÁ Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 146.

*těla řízený vrozenými reflexy bez závislosti na vůli pacienta. Vychází ze zkušenosti, že v lidském mozku jsou geneticky zakódované určité pohybové vzorce“.*¹

Účinek této metody spočívá v aktivaci příslušných nervových drah, kterou se vytváří správné svalové souhry a pohybové vzorce. Tyto naučené modely pak v případě potřeby mozek zapne (použije). Dochází tedy k vytvoření pohybového programu, který je pak použit při vývoji dalších pohybových funkcí. Tímto způsobem dokáže postižení výrazně kompenzovat, případně i vyléčit pokud se jedná o lehkou formu dětské mozkové obrny a léčba je zahájena hned od počátku stanovení diagnózy.²

1.4.1.2 Bobath koncept:

Při tomto způsobu léčby vychází terapeut z podrobného vyšetření, během kterého se zaměřuje především na to, co člověk dovede bez dopomoci, co dovede s dopomocí a co nedovede. Na základě toho podle kvality svalového tonu a pohybu jedince, stanovuje terapeut léčebný plán a cíl. Tohoto cíle potom dosahuje za pomoci terapeutických nástrojů, které jsou aplikovány cíleně, a přitom vždy vnímá, jaké jsou reakce pacienta.

Základem tohoto konceptu je, že při léčbě terapeut neučí dítě pohybům, ale dělá vše proto, aby mohlo samo pohyb provést co nejsprávněji.³

1.4.1.3 Cvičení na míči

Rehabilitační pomůckou při použití této metody jsou velké gymnastické míče. Tuto metodu lze použít nejen k cvičení u dětí a mládeže s dětskou mozkovou obrnou, ale také na polohování těžce pohybově postižených osob. Základním principem tohoto cvičení je jemné pohupování a šetrné vychylování těžiště. Je ale nutné vyvarovat se prudkým pohybům. U starších jedinců, kteří jsou schopni spolupráce, slouží potom gymnastické míče k provádění balančních cviků. Tyto cviky nutí dotyčného neustále vyrovnávat těžiště a to vede k výrazné stimulaci těch svalových skupin, které při běžných aktivitách z důvodu svého handicapu zapojují méně.⁴

¹ Vojtova metoda.

² Vojtova metoda.

³ Bobath koncept.

⁴ KRAUS Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Portál, 2005, 221.

1.4.2 Jiné léčebné metody

1.4.2.1 Ergoterapie

„Ergoterapie rozvíjí různé pracovní schopnosti člověka s postižením tak, aby jej bylo možné úspěšně začlenit do plnohodnotného života.“¹

Takzvaná léčba prací je také jednou z důležitých součástí fyzioterapie u mládeže s dětskou mozkovou obrnou. Zaměřuje se na nácvik soběstačnosti a samostatnosti při běžných úkonech, procvičuje jemnou motoriku pomocí různých kompenzačních pomůcek. Rozvíjí tak osobnost jedince, jeho všeobecné dovednosti a zájmy.

1.4.2.2 Arteterapie

Arteterapie je léčba pomocí výtvarných prostředků jako je kresba, malba, ale také výtvarná práce s jinými materiály, zejména pak s keramickou hlinou, která je obzvláště vhodná pro mládež s dětskou mozkovou obrnou (dochází k uvolňování spasticity, procvičování jemné motoriky). Dále můžeme také použít například dřevo, kov nebo i plast. U mládeže s dětskou mozkovou obrnou má tato metoda kromě rehabilitačního prospěchu také význam diagnostický a především umožňuje jedinci prožitek vlastního úspěchu. To pozitivně působí na utváření jeho osobnosti.²

1.4.2.3 Animoterapie (Hipoterapie a Canisterapie)

Hipoterapie je komplexní rehabilitační metoda, která vychází z neurofyziologických základů a ke svým léčebným účelům využívá koně. Léčí pomocí nespecifických prvků, jakými jsou vliv tepla zvířete, taktilní podněty, podpůrné a obranné reakce a specifických prvků, které jsou podmíněny působením koně a jeho krokem. Indikaci k hipoterapii posuzuje odborný lékař (neurolog, rehabilitační lékař). Za přípravu koně je odpovědný speciálně vyškolený hipolog.

Canisterapie je léčebná metoda využívající společného kontaktu psa a jedince s postižením. Účinky canisterapie mají zvláště psychologický efekt. Zlepšuje psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti a citové zranění dětí a mládeže s postižením. U mládeže s dětskou mozkovou obrnou jsou známy velmi pozitivní účinky. Pohlázení psa přináší dítěti úlevu, uvolnění a může sloužit i jako dočasné odtržení od tělesného strádání.³

¹ JANKOVSKÝ Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001, s. 17.

² JANKOVSKÝ Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001, s. 21.

³ KRAUS Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Portál, 2005, s. 221-229.

2. POMOC RODINÁM DÍTĚTE S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

2.1 Vliv postižení na rodinu

Narození dítěte s postižením, ať už se jedná o tělesné, smyslové nebo mentální postižení, bývá pro rodiče vždy těžkou životní zkouškou.

Každý rodič vkládá do dítěte své naděje a přeje si, aby právě jeho dítě bylo v životě úspěšné, zdravé a šťastné. Proto je narození dítěte s postižením pro rodiče bolestivá událost a často bývá první reakcí velký šok. Prožívají zpočátku úzkost, strach, bezmoc, obavy i pocit studu, mají pocit viny, že právě jejich dítě není stejné jako ostatní děti a neustále si pokládají otázku: „Proč právě naše dítě?“.

Postižení dítěte ovlivňuje celou rodinu i nejbližší okolí. Rodina se musí vyrovnat s různými reakcemi okolí.

„Někteří přátelé a známí odejdou. Třeba ani ne proto, že by byli zlí, mohou být pouze zaskočení situací a nevědí, jak reagovat na dítě ani jak se chovat k rodičům. Rodiče dětí s postižením bývají přecitlivělí a mohou i zcela nevinnou poznámku nebo dotaz pochopit jako netaktnost a projev bezcitnosti.“²

Pro vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodiče dokázali s těmito okolnostmi vyrovnat. Pokud se oba rodiče nedokážou vyrovnat s tím, že se jim narodilo dítě s postižením, často mají tendenci umístit dítě do zařízení sociální péče.

Nejlepší přístup pro dítě spočívá v umění rodiče brát a mít rád své dítě takové, jaké je. K dobrému a objektivnímu poznání svého dítěte potřebují rodiče pomoc kvalifikovaných odborníků, především lékařů, psychologů a speciálních pedagogů. Tito odborníci by měli poskytnout pomoc dětem s postižením a jejich rodinám, a to co nejdříve od okamžiku stanovení diagnózy.

2.2 Reakce rodičů na postižení dítěte

Reakce rodičů na postižení svého dítěte se zpravidla dělí do 3. fází:

- **Fáze šoku a popření**

V této fázi převažuje reakce šoku a popření skutečnosti, že je dítě postižené. Velmi těžko se s touto situací rodiče vyrovnávají. Zpočátku nechtějí slyšet o možnostech péče o takto

² ŠVARCOVÁ Iva, *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 157.

postižené dítě, protože ještě nejsou ani smíření s jeho existencí a skutečnostmi, které s sebou postižení přináší. Postupem času tyto informace přijímají.

- **Fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem**

V této fázi začínají mít rodiče zájem o informace, snaží se pochopit příčiny postižení, ale hledají viníka. Zároveň chtějí řešit budoucnost svého dítěte. Reálnému zhodnocení situace brání emoční stav rodičů, který hodnocení zkresluje.

- **Fáze realismu**

V této fázi se rodiče postupně smiřují se skutečností, že jejich dítě nebude nikdy zdravé a začínají se s ohledem na tuto skutečnost situaci přizpůsobovat. Tato adaptace ale trvá velmi dlouho a může se objevit i přechodná fáze stádia, a to fáze smlouvání, kdy se rodiče snaží najít alespoň něco, nějaké zlepšení a odmítají se zcela smířit s danou skutečností.¹

2.3 Coping proces

Pro zvládnutí takovéto náročné životní situace jako je narození a výchova dítěte s postižením platí několik zásad, které obsahuje tzv. Coping proces:

- **Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět**

Rodiče mají vědět co nejvíce o podstatě onemocnění (postižení) svého dítěte. Jedině pak mohou dítěti lépe rozumět a pomáhat. V případě dětské mozkové obrny je důležité získat co nejvíce informací o dané formě postižení, protože každý typ DMO má svá specifika, která by měl rodič znát. Takové informace poskytuje rodičům ošetřující lékař dítěte. Mnoho informací mohou dnes rodiče získat i na různých internetových stránkách. Dostupná je také literatura. Je vhodné, aby se rodiče spojili s rodinou, která má podobný osud. Najdou zde nejen nové informace a praktické zkušenosti, ale mohou společně sdílet i své starosti.

- **Rodiče mají být obětaví, ale nesmějí obětovat**

Dítě s postižením potřebuje stejně jako zdravé dítě pomoc a porozumění. Rodiče musí být dítěti ještě větší oporou nežli v případě zdravého dítěte, musí ho více výchovně vést, mnohemu ho intenzivně učit, naplňovat jeho svět pohodou a radostí. Vyžaduje to mnoho času, hodně věcí je třeba stále opakovat, a to přirozeně vyčerpává. Vyčerpaní a obětaví lidé ale nejsou dobrými společníky. I přes svoji vyčerpanost je velice důležité, aby se rodič pečující o dítě s postižením udržel v dobré tělesné i duševní kondici. Práce a výchova

¹ KLENKOVÁ Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000, s. 68.

dítěte s postižením by se měla rozdělovat, aby se na ní podíleli všichni členové rodiny, nejenom obětavá matka nebo babička.

- **Rodiče mají být realisty s ohledem do budoucnosti**

Lékaři, kteří dítě sledují a pravidelně vyšetřují, pomáhají rodičům svým odhadem i vysvětlením stanovit vývojové perspektivy dítěte. Předpovědět vývoj s naprostou jistotou nemohou, ale s větší či menší pravděpodobností ano. V případě dětské mozkové obrny jsou tyto perspektivy při intenzivní komplexní péči příznivé. Rodiče nesmí vývoj dítěte s DMO srovnávat s jinými dětmi, ale měli by sledovat jen jeho vlastní pokroky, i ty malé a částečné.

- **Dítě s postižením samo netrpí**

Velká část veřejnosti se domnívá, že dítě, které se vyvíjí opožděně, strádá tělesně nebo duševně v důsledku svého stavu. Dítě své postižení ale takto nevnímá. Žije svým dětským životem, jeho radostmi a starostmi tak, jak to odpovídá stupni jeho vývoje. „*Mnoho rodičů své postižené dítě lituje a snaží se ho nadměrně chránit a organizovat jeho život tak, aby nezažilo žádné zklamání, trápení. Takováto lítost a přístup rodičů dítěti ale naopak ubližuje, aniž by si to rodiče uvědomovali. Proto je důležité, aby se rodiče lítosti vyvarovali a pomáhali dítěti v jeho všestranném vývoji k radostnému životu stejně jako u ostatních dětí s ohledem na jeho zdravotní handicap.*“¹

- **Rodiče dítěte s postižením nejsou ohroženi**

Rodiče dítěte s postižením bývají někdy až příliš přecitlivělí na zájem druhých lidí, na jejich zvědavé pohledy, poznámky, rozpačité chování. Je to přirozené. Jejich životní jistota je oslabena. Bolest, kterou prožívají, je činí zvýšeně vnímavými. Měli by si ale uvědomit, že tento pocit napětí a ohrožení je spíše důsledkem jejich větší vnímavosti, než zlá vůle lidí okolo.²

2.4 Odborná pomoc, některá specializovaná zařízení pro děti a mládež s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiny

V dnešní době již existuje mnoho specializovaných zařízení pro děti a mládež s dětskou mozkovou obrnou, která nabízí podporu a pomoc nejen samotným postiženým, ale také odbornou pomoc a poradenství jejich rodinám, blízkému okolí i samotné veřejnosti.

¹ KRAUS Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Portál, 2005, s. 270.

² KRAUS Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Portál, 2005, s.269-272.

- Středisko ucelené rehabilitace při DMO Praha

Zařízení poskytuje ucelenou péči lidem s dětskou mozkovou obrnou bez rozdílu věku, formy a rozsahu postižení. Tato ucelená péče zahrnuje sociální poradenství, psychologické poradenství, fyzioterapii i odborné lékařské vyšetření. Všechny tyto služby mají klienti střediska pohromadě. Zároveň také zaměstnanci střediska poskytují informace laické veřejnosti, pořádají odborné semináře a setkání. Cílem Střediska ucelené rehabilitace při DMO je usnadnit život lidem s dětskou mozkovou obrnou a začlenit je do společnosti.¹

- Neurocentrum Praha

Provozuje specializované poradny, na které se mohou zájemci obrátit s některými specifickými problémy, aniž by museli mít doporučení od svého praktického lékaře či jiného odborníka. Kromě specializované poradny pro dětskou mozkovou obrnu jsou zde další poradny například pro děti s epilepsií, pro psychomotorický vývoj dítěte, nebo pro vadné držení těla dětí i dospělých.

Poradna pro dětskou mozkovou obrnu nabízí rodičům dítěte s DMO veškeré informace v oblasti zdravotní péče, léčby, prevence ale i integrování dětí s DMO do škol běžného typu apod. Neurocentrum má pobočku také v Liberci, Vrchlabí a Nymburku. Součástí poraden je také internetové poradenství.²

- Občanské sdružení Prosaz Praha

Zájmová organizace, která se snaží sdružovat lidi s tělesným postižením z celé České republiky. Pořádá pravidelně různé rehabilitační pobyty a akce. Mezi další služby OS Prosaz patří poskytování osobní asistence, sociální poradenství, služby domácí péče, krizová linka pro tělesně postižené i chráněné dílny.³

- Občanské sdružení Užitečný život

Hlavním cílem OS Užitečný život je integrace lidí s handicapem do běžného života. Pořádají zážitkové kurzy, výlety do přírody, kulturní akce i vzdělávací programy pro laickou veřejnost. Na všech pořádaných společenských akcích jsou lidé s handicapem i bez handicapu a společně se podporují, tak aby se každý cítil užitečný a rovnocenný.⁴

Specializovaných organizací, které nabízí služby pro zdravotně postižené a jejich rodiny je mnoho obzvláště v oblasti neziskového sektoru. Zastoupení mají v každém kraji ČR.

¹ Sdružení pro komplexní péči při DMO.

² Neurocentrum Praha.

³ Občanské sdružení Prosaz.

⁴ Užitečný život.

3. VZDĚLÁVÁNÍ MLÁDEŽE S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

3.1 Úvod do problematiky vzdělávání mládeže s dětskou mozkovou obrnou

„ Základním právem každého dítěte kdekoliv na světě je právo na vzdělání. Ne všechny děti jsou však schopny svým potřebám čelit bez obtíží. „¹

Pokud mluvíme o dětech, které mohou mít obtíže při vzdělávání, myslíme tím děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou definováni jako osoby se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním. Jedná se tedy o děti s poruchami učení nebo děti s kterýmkoliv typem postižení. U každého dítěte s postižením jsou možnosti vzdělávání individuální, specifické.

V dnešní době se preferuje integrace dětí a mládeže s postižením do škol běžného typu. V případě dětské mozkové obrny závisí možnost integrace také na několika faktorech. Především to ovlivňuje rozsah postižení a intelektové schopnosti dítěte.

Je dobré, aby se rodiče poradili s odborníky před rozhodnutím, zda budou své dítě s dětskou mozkovou obrnou integrovat do běžné školy a aby jim odborný tým pomohl posoudit, jestli je pro jejich dítě s ohledem na typ dětské mozkové obrny, případně v kombinaci s jiným postižením, integrace do běžné školy ta správná volba. Současný trend integrace totiž způsobuje, že někteří rodiče s domněním, že pro své dítě dělají jen to nejlepší, ho chtějí za každou cenu integrovat do běžné školy přesto, že jeho postižení je těžké a byla by pro něj vhodnější speciální třída a speciální péče.

3.2 Obecné zásady vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami

Zásady a cíle vzdělávání:

- Rovný přístup ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace
- Zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb žáka, studenta
- Vzájemná úcta, respekt, solidarita a důstojnost
- Důraz na všeobecný rozvoj osobnosti s ohledem na poznávací, sociální, mravní i duchovní hodnoty.

¹ VÍTKOVÁ Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 9.

Práva dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami:

- Právo na vzdělávání o obsahu, formách a metodách, které odpovídají potřebám osob se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně hodnocení, přijímání a ukončování vzdělávání
- Právo na vytvoření podmínek pro vzdělávání
- Právo na poradenskou pomoc školy
- Právo na pomoc školského poradenského zařízení
- Právo na používání speciálních kompenzačních pomůcek, učebnic, které poskytne žákovi škola
- Právo na vzdělávání pomocí alternativních komunikačních prostředků (znaková řeč, Braillovo písmo aj.)
- Právo prodloužit střední a vyšší vzdělávání ředitelem školy.¹

3.3 Zvláštnosti při výuce mládeže s dětskou mozkovou obrnou

Na začátku výuky mládeže s dětskou mozkovou obrnou je potřeba zjistit, zda se mohou v prostorách třídy a školy pohybovat samostatně nebo pouze s dopomocí.

Při práci s žáky na základní škole je důležité, aby učitel věděl, jak je u žáka rozvinuta jemná motorika, která bývá často u tohoto postižení narušena, jaká je celková obratnost ruky a tomu přizpůsobit práci žáka.

Dalším významným faktorem při výuce mládeže s dětskou mozkovou obrnou je potřeba znát pracovní tempo a komunikační schopnosti jedince, protože jejich pracovní tempo často bývá pomalejší, nevyrovnané a to zejména u těžších forem dětské mozkové obrny.

Zároveň bývá také pomalejší socializační proces jedince, a proto by měl být přístup co nejvíce individuální a měl by být opřen o průběžně prováděnou speciálně pedagogickou diagnostiku žáka učitelem.²

3.4 Možnosti vzdělávání mládeže s dětskou mozkovou obrnou

Mládež s dětskou mozkovou obrnou může být vzdělávána buďto na speciálních základních a středních školách, nebo může být integrována do škol běžného typu, viz níže.

❖ Speciální Základní školy

¹ Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

² VÍTKOVÁ Marie. *Somatické aspekty*. Brno: Paido, 1999, s. 92 – 93.

S ohledem na specifické potřeby při výuce žáků a studentů s dětskou mozkovou obrnou, které jsou uvedeny v kapitole 3.3, jsou ve speciálních základních školách do vzdělávacích programů zařazovány například tyto předměty:

- Dorozumívací dovednosti – na 1. stupni má za cíl tento předmět rozšiřovat komunikační schopnosti dítěte. Výuka probíhá většinou 1 – 2 hod. týdně v každém ročníku. Na 2. stupni se předmět zaměřuje především na schopnost pozornosti žáka a na efektivnější zvládnutí naukových předmětů.
- Návčik čtení a psaní – tento předmět klade důraz na odstranění specifických těžkostí při čtení a psaní, které jsou u mládeže s dětskou mozkovou obrnou časté, mnohdy výrazné. K odstranění těchto potíží slouží různá grafomotorická cvičení, která vedou k rozvoji jemné motoriky, uvolnění ruky, zápěstí i prstů.
- Ergoterapie – je metoda, která má významnou roli také pro rozvoj motoriky a je zařazována mezi předměty na speciálních základních školách v rámci pracovních činností. Mezi jednotlivé metody ergoterapie patří například kreslení, modelování, navlékání korálků apod.¹

❖ Speciální střední školy

Speciální střední školy bývají buďto tříleté (střední odborná učiliště) nebo čtyřleté (Obchodní akademie, Gymnázia a jiné). Na speciálních středních školách pro tělesně postiženou mládež probíhá výuka paralelně s fyzioterapií, kterou navštěvují studenti po domluvě s učitelem. Vyučovací předměty příslušného oboru jsou stejné jako na ostatních běžných školách.

- Jedličkův ústav

Obory, které nabízí Jedličkův ústav Praha:

ODBORNÉ UČILIŠTĚ (tříleté): obory obuvnické práce, knihařské práce, šití oděvů.

Předpokladem pro studium na odborném učilišti je úspěšné ukončení 9. ročníku základní školy praktické. Absolventi získají kvalifikaci odborné přípravy pro výkon příslušného povolání a obdrží výuční list.

STŘEDNÍ ODBORNÉ UČILIŠTĚ (tříleté): obory obuvník, knihař, krejčí. Předpokladem pro studium je úspěšné ukončení 9. ročníku základní školy. Absolventi získají střední odborné vzdělání a obdrží výuční list daného oboru.

¹ JANKOVSKÝ Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, s. 80.

GYMNÁZIUM VŠEOBECNÉ (čtyřleté): studium je ukončeno maturitou. Předpokladem ke studiu je úspěšné složení přijímací zkoušky. Absolventi získají střední vzdělání.

STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA (čtyřletá): obor sociálně-správní činnost, zakončeno maturitou.

OBCHODNÍ ŠKOLA (dvouletá): Studium je zakončeno závěrečnou zkouškou teoretickou i praktickou.

PRAKTICKÁ ŠKOLA (dvouletá): určeno pro studenty s těžším stupněm postižení, zejména pro kombinované vady. Cílem studia je osvojení schopností vztahující se k vedení domácnosti, k zajištění sebeobsluhy a zvládání jednoduchých pracovních činností. Studium je ukončeno závěrečnou zkouškou s vysvědčením.¹

V České republice máme mnoho středních speciálních škol pro tělesně postiženou mládež. Většinou se jedná o komplex služeb od mateřské školy, přes základní školu až po obory středního vzdělání.

Stejně jako Jedličkův ústav, nabízí tyto školy různé stupně středního vzdělání, od praktických škol po maturitní obory. Můžeme ještě zmínit například Střední školu pro tělesně postižené Brno Kociánka nebo Obchodní akademii pro tělesně postižené v Janských Lázních a další. Také tyto školy nabízí čtyřleté obory (Obchodní akademie), které jsou zakončeny maturitou, obchodní školy tříleté zakončeny závěrečnou zkouškou a získáním výučního listu a praktické školy dvouleté.

❖ Vysoké školy

Studium na Vysoké škole již probíhá na běžných školách. Přesto dnes i vysoké školy nabízí handicapovaným studentům mnoho forem pomoci, které jim výrazně usnadní studium (například asistenční služba). Pro studenta s dětskou mozkovou obrnou je nejdůležitější zajištění bezbariérových podmínek, aby se mohl pohybovat po škole bez pomoci druhých. Také na vysokých školách bývá poradce pro handicapované studenty, který je jim k dispozici při řešení nejrůznějších problémů.

3.5 Integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou

Integrace znamená zařazení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do škol běžného typu a poskytování jim tak pocit rovnoprávnosti v pravém slova smyslu.

Žákům a studentům s dětskou mozkovou obrnou by měla být škola a třída dostupná. Kromě toho by měla mít dobré materiální vybavení, aby dopad studentova handicapu byl

¹ Školy JÚŠ.

co nejúčinněji postupně vyřazován. Učitel by měl být na integraci žáka s postižením dostatečně připraven. Dle Vítkové „V rámci integračního procesu je důležité stanovit meze integrace. Existují druhy a stupně postižení, které jsou integrovány poměrně snadno, bez obtíží. Pokud mluvíme o dětské mozkové obrně, jde v tomto případě o lehké formy například o diparetickou formu. Na druhé straně jsou druhy postižení, u kterých je integrace do běžné školy těžší, někdy i problematická“¹ (u dětské mozkové obrny se může jednat o kvadraparetickou formu).

Ale nejdůležitější podmínkou pro úspěšný průběh integrace je bezproblémové přijetí žáka, studenta s dětskou mozkovou obrnou spolužáky. Proto by měl učitel zejména zpočátku integrace sledovat vztahy mezi žáky, průběh přijetí integrovaného žáka a v případě problémů včas zasáhnout. Velmi snadno se totiž může žák, student s dětskou mozkovou obrnou stát terčem verbálních i agresivních útoků ze strany svých spolužáků.

Mimo to úspěšnost integrace také ovlivňuje rodina jedince s postižením. Vliv na průběh integrace může mít například hodnotová orientace rodiny, která souvisí s tím, jestli se rodiče již vypořádali s postižením svého dítěte. Často se také stává, že rodiče mají odlišný přístup k dítěti. Jeden rodič může například k dítěti přistupovat stejně, rovnocenně jako k ostatním sourozencům, podporovat ho v samostatnosti. Druhý rodič může přistupovat k dítěti s přílišnou ochrannou výchovou. Tato rozdílnost výchovného stylu rodičů může dle mého názoru také zkomplikovat úspěšný průběh integrace.

3.6 Integrace s osobní asistencí

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje“.²

Osobní asistence spočívá především v pomoci při základních životních činnostech jako například:

- Pomoc při zvládání běžných úkonů při péči o vlastní osobu
- Pomoc při hygieně, zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Pomoc při vzdělávání, při zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a doprovodu do společnosti

¹ VÍTKOVÁ Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 15-16.

² *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.* §39.

- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí.

Osobní asistence poskytovaná žákům a studentům s postižením v rámci integrace do školy běžného typu zahrnuje několik činností pomoci, které studentovi výrazně usnadní práci při vyučování. Probíhá na základních, středních i vysokých školách.

„Školní nebo také třídní osobní asistence se liší od ostatních jednak svým obsahem, jednak kompetencemi. Náplní asistence není ani vyučování ani výchovná činnost, osobní asistent dělá to, co dítě k výuce nutně potřebuje, ale co vzhledem ke svému postižení dělat nemůže. Například: Klient má potíže s hybností rukou a osobní asistent píše to, co mu písmenko po písmenku klient diktuje“.¹

Na základní škole osobní asistent pomáhá žákovi kromě běžných činností během vyučovací hodiny (například při psaní, počítání aj.) také při doprovodu do školy a ze školy, při přesunech do jiných učeben, při použití toalety apod.

Na středních a vysokých školách spočívá osobní asistence nejen ve výše uvedených úkonech, ale navíc zahrnuje také pomoc při záznamu přednášek, zapisování, případně shánění studijního materiálu. V tomto případě může osobní asistenci vykonávat i spolužák studenta.

Než začne osobní asistent pracovat pro žáka či studenta s postižením, je důležité, aby se nejenom osobně seznámil s jedincem, o kterého bude pečovat, ale aby byl také dostatečně informován o daném postižení, kterým žák trpí. Každé postižení totiž vyžaduje při osobní asistenci jinou pomoc. V případě dětské mozkové obrny je důležité umět pomoci hlavně při přesunech ve škole, při doprovodu, pomoci v chůzi a samostatném pohybu.²

3.7 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby, a to především pro integrovaného žáka s těžkým postižením např. pokud se jedná o kombinované postižení nebo mentální retardaci. Je také možné ho stanovit pro žáka speciální školy. Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, pedagogického vyšetření, popřípadě také psychologického vyšetření a vyjádření

¹ Osobní asistence.

² VÍTKOVÁ Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 23-26.

zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Tento plán je závazným dokumentem pro zajištění vzdělávacích potřeb žáka a je součástí dokumentace.

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- údaje o obsahu a rozsahu, dále o způsobu a průběhu poskytování speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
- údaje o cílech vzdělávání žáka společně s údaji o časovém a obsahovém rozvržení učiva. Musí se zde uvést případné prodloužení délky středního nebo vyššího odborného studia a volba pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů. Dalším důležitým údajem je způsob hodnocení, úprava konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria.
- podle potřeby vyjádření dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s žákem a rozsah této práce. Pokud se jedná o studenta střední školy se sluchovým postižením nebo studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením, je nutné uvést potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, popřípadě další úprava organizace vzdělávání.
- seznam potřebných kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek (speciální učebnice, didaktické materiály), které jsou nezbytné pro výuku žáka nebo konání příslušných zkoušek.
- jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zjišťování potřebných údajů o speciálních vzdělávacích potřebách žáka
- v případě potřeby snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává, je nutné sepsat návrh.
- údaje o předpokládaných potřebách navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků poskytovaných ze státního rozpočtu podle zvláštního právního předpisu
- závěry speciálně pedagogických, psychologických vyšetření

Individuální vzdělávací plán bývá zpravidla vypracován před nástupem žáka do školy, nejdéle však měsíc po nástupu do školy, kdy jsou již zjištěny speciální vzdělávací potřeby jedince. Každý individuální vzdělávací plán může být doplňován, pozměňován v průběhu celého školního roku podle individuálních potřeb žáka.

Za jeho zpracování je odpovědný ředitel školy. Při vypracovávání se mimo jiné spolupracuje se školským poradenským zařízením i zákonným zástupcem žáka nebo studenta. Poté, co je individuální vzdělávací plán stanoven, je s ním ředitelem školy

seznámen jedinec, pro kterého je určen a jeho zákonný zástupce, který tuto skutečnost následně potvrdí svým podpisem.

Školské poradenské zařízení provádí dvakrát ročně vyhodnocování a kontrolu dodržování pravidel, postupů, které individuální vzdělávací plán stanovuje.

Zároveň spolupracující poradenské zařízení poskytuje škole a zákonným zástupcům žáka či studenta odborné poradenství.

Jestliže dojde ke zjištění nedodržení stanovených postupů, nahlašuje tuto skutečnost poradenské zařízení řediteli školy.¹

4. SOUČASNÝ SYSTÉM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ

4.1 Výchovní poradci

Výchovní poradci jsou na všech základních, středních i speciálních školách a učilištích. Ve většině případů vykonává tuto funkci učitel, který kromě svého úvazku plní i úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy, vzdělání a volby studia nebo povolání.

4.2 Školní psychologové a speciální pedagogové

Tito pracovníci nejsou na všech školách. Hlavním cílem jejich činnosti je snižování rizika vzniku výchovných a výukových problémů žáků. Jde o tzv. primárně preventivní působení.

4.3 Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologické poradny převážně vznikaly koncem 60. a počátkem 70. let. Jsou to samostatná poradenská zařízení, která zajišťují psychologické a speciálně pedagogické poradenství dětem, mládeži, jejich rodinám, ale také učitelům a vychovatelům na všech stupních a typech škol. Hlavní práce poraden spočívá v psychologické péči, poradenství a odborné konzultaci v otázkách osobnostního a vzdělávacího vývoje dětí a mládeže. Tyto poradny najdeme v každém okrese.¹

¹ Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6.

¹ VÍTKOVÁ Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 22.

4.4 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra začala být zřizována na základě tlaku na systémové řešení poradenské péče v souvislosti s integrací dětí s postižením do běžných škol. Zpočátku byla tato centra zřizována při speciálních školách. V současné době jsou zřizována také samostatně. Zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým postižením zpravidla od 3 let věku až do doby, kdy jedinec ukončí školní docházku. Tato centra také poskytují poradenské služby školám a školským zařízením, kde jsou integrováni žáci se zdravotním postižením. Jejich činnost je dána vyhláškou o speciálních školách a speciálních mateřských školách 127/1997.

4.5 Střediska výchovné péče

Tato střediska výchovné péče zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí, mládeže a poradenství v této oblasti. Hlavní činností těchto zařízení je psychoterapeutická péče a kompletní charakteristika jedinců s postižením nebo jiným znevýhodněním a řešení jejich problému. Tato střediska jsou zřizována od roku 1991 buďto jako samostatná zařízení nebo jako součást speciální školy, speciálního školského zařízení.

4.6 Institut pedagogicko-psychologického poradenství

Tato organizace má celorepublikovou působnost. Byla zřízena MŠMT ČR v roce 1994. Hlavním úkolem této organizace je řešení aktuálních koncepčních otázek pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťuje koordinaci poradenského systému a další vzdělávání poradenských pracovníků.²

² VÍTKOVÁ Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 23.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI

- Zjistit pomocí dotazníku, jaká je míra integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu
- Zjistit pomocí dotazníku, jaké má žák s dětskou mozkovou obrnou zkušenosti s průběhem integrace do škol běžného typu
- Zjistit pomocí dotazníku, jaké má mládež s dětskou mozkovou obrnou vztahy se svými zdravými vrstevníky
- Zjistit pomocí rozhovoru, jaké má integrovaný žák s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodina zkušenosti s průběhem integrace do školy běžného typu

5.1 Průzkumné problémy:

- Zjištění, jaká je míra integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu

To, jak vysoká bude míra integrace takto postižené mládeže do škol běžného typu, závisí na několika faktorech.

Nejenom na samotné formě postižení, jeho rozsahu, případně kombinaci postižení s dalším přidruženým postižením, na intelektových schopnostech jedince, ale také na přístupu rodičů k dítěti, průbojnosti a komunikativnosti jedince, na dobré spolupráci rodičů, školy a specializovaného poradenského zařízení atd. Viz kapitola 3.5

- Zjištění, jaké má žák s dětskou mozkovou obrnou zkušenosti s průběhem integrace na školách běžného typu

Integrace jedince s postižením do škol běžného typu je dlouhodobý, poměrně složitý proces a proto zkušenosti integrovaného žáka jsou ovlivněny velkým množstvím informací, faktů. Nejvíce je ovlivněn průběh integrace jejími podmínkami, které škola a zaměstnanci školy vytvoří pro žáka s postižením při nástupu do školy. Tím tedy myslíme kromě samotných zkušeností integrovaného jedince také zkušenosti rodičů, zákonných zástupců při spolupráci s učiteli a školským poradenským zařízením, která je nezbytná pro správný průběh integrace. Dále sem řadíme celkové podmínky prostředí a to nejen vnitřní podmínky jako například bezbariérovost školy ale také velmi důležitou podmínkou prostředí je kolektivní přijetí jedince s postižením. Aby byly zkušenosti s průběhem integrace co nejlepší, je potřeba, aby byly sledovány všechny události, faktory a v případě nedostatku či problému situaci řešit, informovat o ni a nic neopomíjet.

- Zjištění, jaké má mládež s dětskou mozkovou obrnou vztahy se svými zdravými vrstevníky.

Zapojení jedince s postižením do kolektivu zdravých vrstevníků, ať už bychom mluvili o školní třídě, nebo o kterémkoliv jiném okruhu osob (různé společenské akce, zájmový kroužek aj.) ovlivňuje také mnoho faktorů.

Přesto, že významným ovlivňujícím faktorem jsou individuální charakterové vlastnosti jedince, jeho úroveň komunikace, sebedůvěry, vůle, dle mého názoru důležitou roli hraje také informovanost kolektivu, do kterého se jedinec s postižením dostává.

Pokud kolektiv není informován a neví nic o daném problému, nedokáže postiženému pomoci, neví, jak se k dotyčnému má chovat, a z toho plyne případný nezájem až odpor k jedinci s postižením.

Mnohdy také dělají chybu dospělí (učitelé, vychovatelé, rodiče), kteří v dobré vůli se snahou připravit kolektiv na příchod jedince s postižením vylicí situaci s přílišným důrazem na jeho postižení, znevýhodnění.

Důsledkem toho se stává, že aniž by jedince s postižením kolektiv stačil poznat, získává „nálepku“ – „To je ten postižený, nemohoucí...“

5.2 Stanovené předpoklady:

1. Předpokládáme, že více jak 60 % respondentů bylo někdy integrováno do škol běžného typu (ověřeno otázkou pomocí dotazníku č. 2).
2. Předpokládáme, že více jak 70 % respondentů má dobré vztahy se svými spolužáky a se svými vrstevníky (ověřeno pomocí dotazníku otázkou č. 4, 6, 7, 8, 10).
3. Předpokládáme, že méně jak 40 % respondentů se stalo někdy terčem posměchu ve školní třídě nebo ve svém okolí v souvislosti se svým postižením (ověřeno pomocí dotazníku otázkou č. 9).

6. POPIS POUŽITÉ METODY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ, PRŮBĚH PRŮZKUMU

Jako nástroj pro zjišťování empirických údajů byla použita metoda dotazníku.

„Dotazník je soubor písemných záměrných otázek, sledujících poznání zcela určitých jevů (společenských, duševních apod.) v určitém souboru osob nebo určité osoby.“¹

Tento dotazník obsahuje celkem deset uzavřených otázek. Je rozdělen do tří částí. V první části dotazníku zjišťujeme, jaký stupeň školy respondent navštěvuje (základní, střední, vysoký) nebo pokud již není studentem, jaké je jeho nejvyšší dosažené vzdělání.

V druhé části dotazníku jsou obsaženy otázky, které zjišťují, zda respondent byl někdy integrován na školu běžného typu nebo vždy navštěvoval speciální školy. A v případě integrace dále zjišťujeme, jaké měl respondent prvotní zkušenosti s přijetím spolužáků na běžné škole a jaké má/měl respondent vztahy se spolužáky v průběhu integrace na školu běžného typu.

Poslední část dotazníku je zaměřena na zjišťování celkových vztahů mezi jedincem s dětskou mozkovou obrnou a ostatními vrstevníky, ať už to jsou spolužáci ve třídě, či ostatní vrstevníci z blízkého okolí respondenta, a také je zde položena otázka týkající se zjištění možné šikany a posměchu ze strany spolužáků jedince s dětskou mozkovou obrnou. Dotazník byl předán respondentům osobně nebo také zaslán v elektronické podobě. Respondenti vyplňovali dotazník většinou samostatně, pouze některým respondentům bylo potřeba s vyplněním dotazníku pomoci.

7. POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Průzkumný soubor při zjišťování empirických údajů tvoří děti a mládež, chlapci i dívky s dětskou mozkovou obrnou. Věkové rozpětí respondentů je 13 – 26 let. Respondenti mají diagnostikovanou různou formu dětské mozkové obrny, od lehké formy diparézy přes středně těžkou formu až po těžkou kvadruparetickou formu spojenou s dalším přidruženým postižením, jako je například mentální retardace. Celkem se zúčastnilo dotazníkového šetření sto respondentů. Údaje byly zjišťovány zejména od klientů Střediska ucelené

¹ GEIST Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, s. 70.

rehabilitace při dětské mozkové obrně v Praze, dále od žáků základní speciální školy v Turnově a také od mých přátel a známých, kteří mají diagnózu dětské mozkové obrny.

7.1 Středisko ucelené rehabilitace při DMO Praha

Středisko ucelené rehabilitace při DMO bylo zřízeno po dlouholeté snaze Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně na základě projektu a podpory hlavního města Prahy a podpory Evropského sociálního fondu. Jako samostatné středisko funguje od 1. června 2006. Středisko je rozděleno na tři oddělení: sociální, psychologické a zdravotní. Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně (SDMO), které je zřizovatelem Střediska ucelené rehabilitace při DMO a pod které Středisko spadá, mělo vždy za cíl, aby středisko umožnilo především:

- poskytovat ucelenou individuálně diferencovanou péči dětem, mládeži i dospělým, kteří trpí dětskou mozkovou obrnou nebo jí jsou ohroženi (poskytují také ranou péči dětem, které nemají ještě diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu, ale mají centrální koordinační poruchu, která může předcházet dětské mozkové obrně)
- poskytovat pomoc rodinám postiženého, a to především při získávání informací o možnostech léčby, odborných pracovištích apod.
- vytvářet svépomocné aktivity pro lidi s DMO a jejich rodiny
- vytvářet co nejlepší podmínky pro začlenění osob s DMO do společnosti a na trh práce
- na základě lékařských, psychologických, sociálních a pedagogických poznatků informovat nejen klienty, ale také laickou veřejnost o možnostech rehabilitace, projevech, příčinách a preventivních opatřeních tohoto postižení.

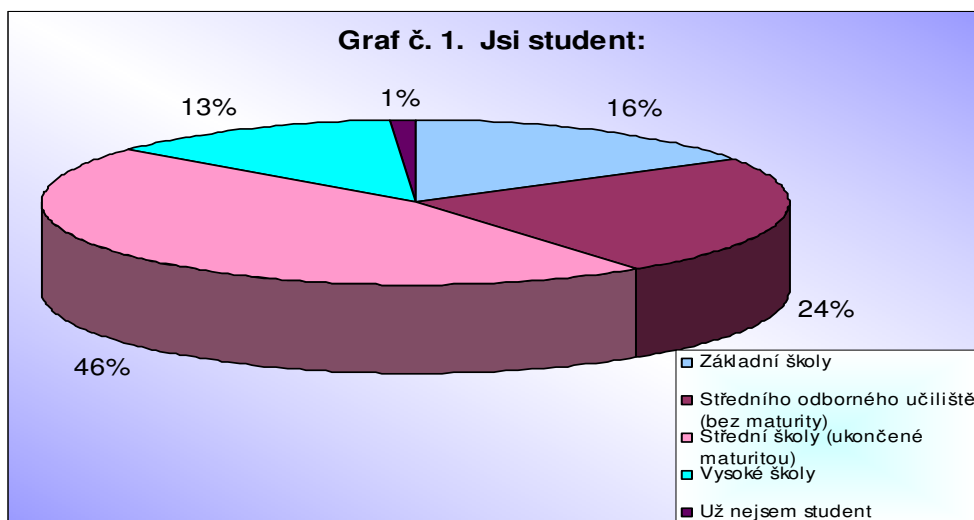
7.2 Základní škola speciální Turnov

Škola zajišťuje vzdělávání a výchovu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Součástí školy je školní jídelna a družina a také speciální pedagogické centrum.

Škola preferuje při vyučování a výchově žáků individuální přístup na základě jejich zvláštností a vytváření příležitostí k praktickým činnostem. Snaží se také o rozvíjení zájmů žáků například pomocí nepovinných předmětů, což vede ke zvyšování sebevědomí a samostatnosti při řešení životních situací. Služby se zároveň zaměřují na řešení sociálně patologických problémů žáků a jejich rodin v součinnosti s rodiči.

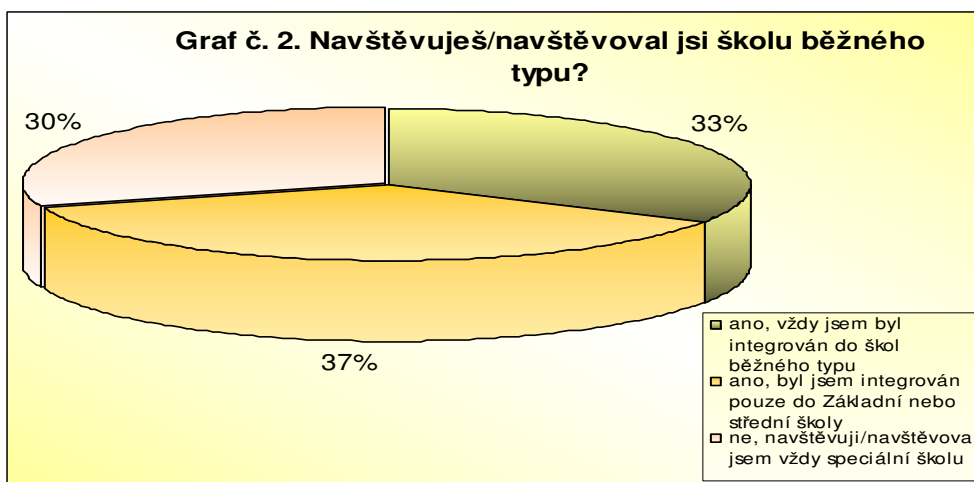
8. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

8.1 Vyhodnocení položek dotazníku



Graf č. 1 ukazuje, že nejvíce respondentů navštěvuje střední stupeň vzdělávání ukončený maturitní zkouškou - 47%. 23% respondentů je studenty středního odborného učiliště bez maturity, 16% respondentů navštěvuje základní školu, 13% respondentů studuje vysokou školu a 1% respondentů již není student a dosažené vzdělání je střední škola s maturitou.

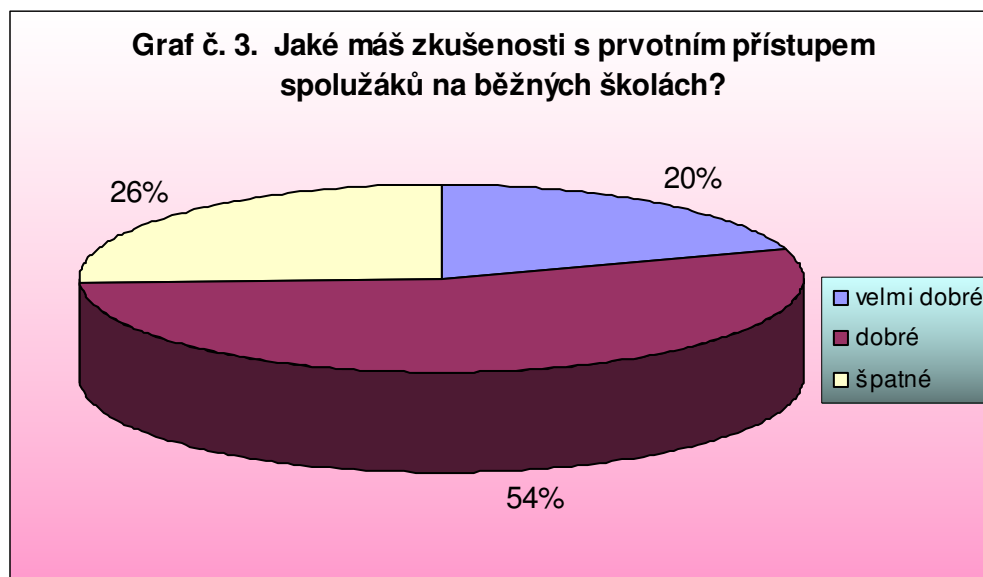
Tabulka č. 1. Jsi student:	
Základní školy	16
Střední odborné učiliště (bez maturity)	23
Střední školy (ukončené maturitou)	47
Vysoké školy	13
Už nejsem student	1



Graf č. 2 vyjadřuje, že celkem 70% dotazovaných respondentů bylo někdy integrováno do škol běžného typu, 37% bylo integrováno alespoň jednou buďto na základní či střední

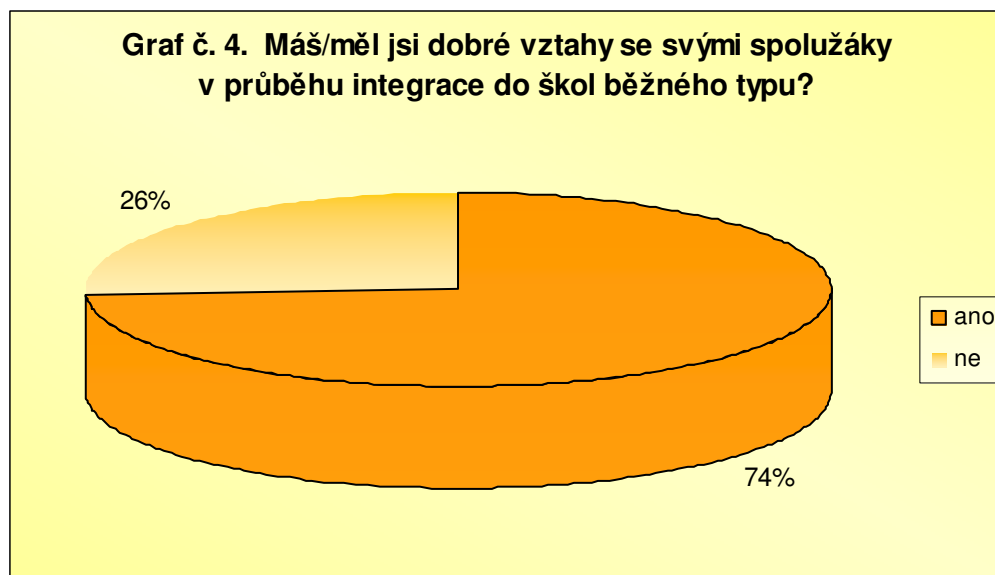
školu a 33% respondentů bylo vždy integrováno do škol běžného typu. 30% respondentů poté tvoří skupina jedinců s dětskou mozkovou obrnou, kteří nebyli integrováni do běžné školy a vždy navštěvovali/navštěvují speciální školu.

Tabulka č. 2. Navštěvuješ/navštěvoval jsi školu běžného typu?	
ano, vždy jsem byl integrován do běžných škol	33
ano, byl jsem integrován pouze do základní nebo střední školy	37
ne, navštěvuji/navštěvoval jsem vždy speciální školu	30



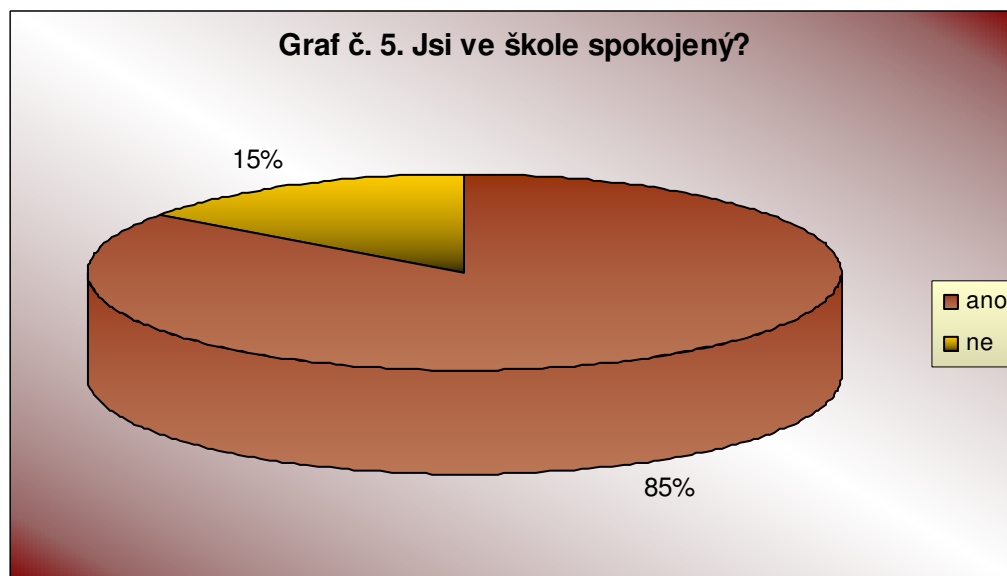
Graf č. 3 říká, že z celkových 70% respondentů, kteří byli někdy integrováni do škol běžného typu mělo 20% dotazovaných respondentů velmi dobré zkušenosti s prvotním přístupem spolužáků na běžných školách, 54% respondentů mělo dobré zkušenosti a 26% respondentů mělo špatné zkušenosti.

Tabulka č. 3. Jaké máš zkušenosti s prvotním přístupem spolužáků na běžných školách?	
velmi dobré	14
dobré	38
špatné	18



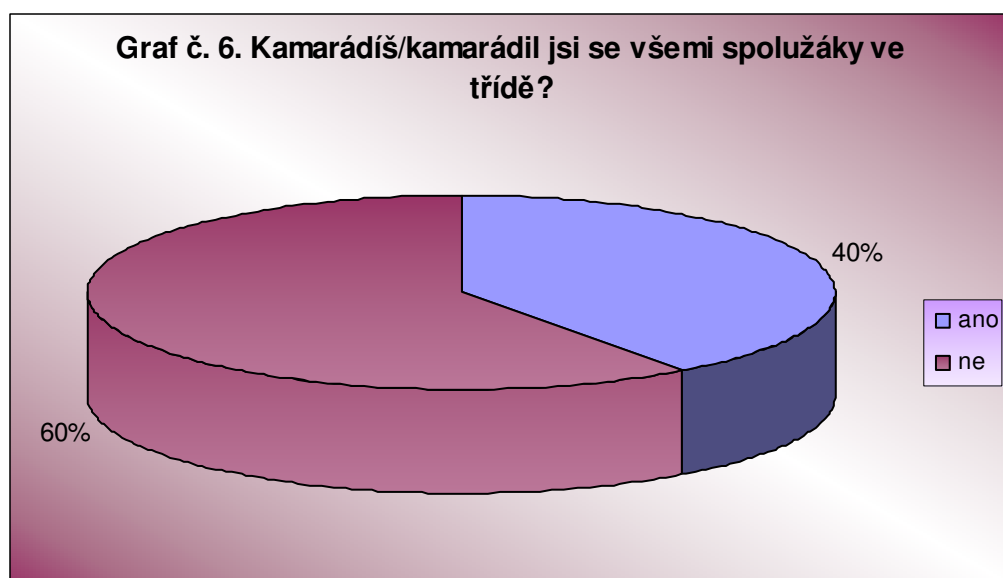
Graf č. 4 vyjadřuje, že z celkových 70% respondentů integrovaných do školy běžného typu mělo 74% respondentů dobré vztahy se svými spolužáky v průběhu integrace a 26% respondentů mělo špatné vztahy se spolužáky v průběhu integrace.

Tabulka č. 4. Máš/měl jsi dobré vztahy se svými spolužáky v průběhu integrace do škol běžného typu?	
Ano	52
Ne	18



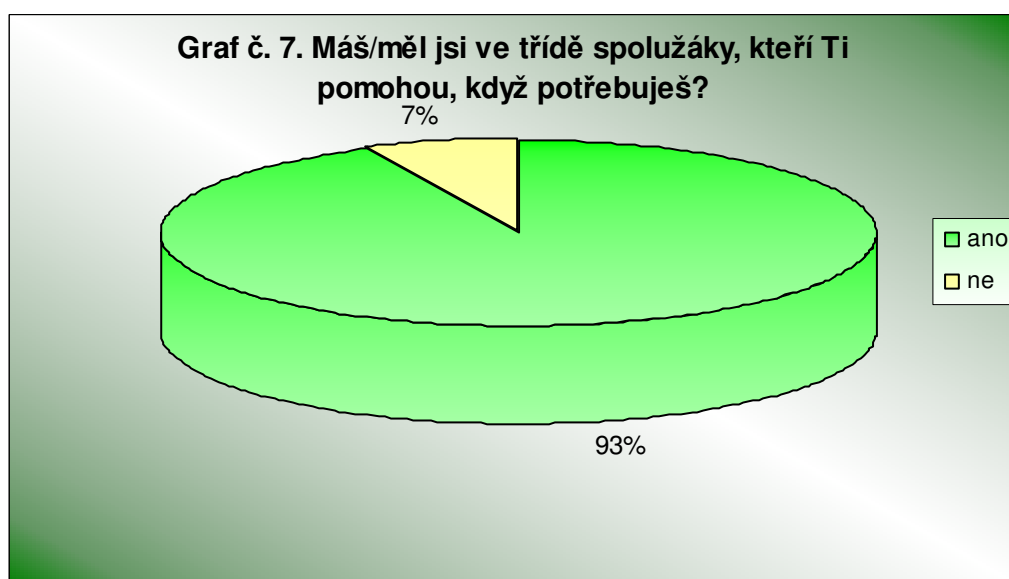
Graf č. 5 vyjadřuje, že 85% dotazovaných respondentů je spokojeno ve své současné škole a 15% respondentů není ve škole spokojeno.

Tabulka č. 5. Jsi ve škole spokojený?	
Ano	85
Ne	15



Graf č. 6 vyjadřuje, že 40% respondentů kamarádí se všemi spolužáky ve školní třídě a 60% respondentů nekamarádí se všemi spolužáky.

Tabulka č. 6. Kamarádíš/kamarádil jsi se všemi spolužáky ve třídě?	
Ano	40
Ne	60



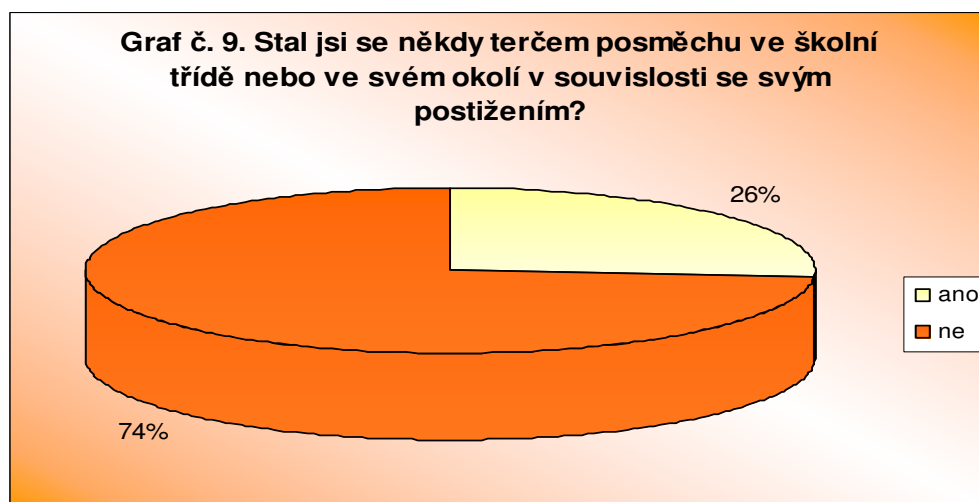
Graf č. 7 vyjadřuje, že 93% respondentů má ve své třídě někoho, kdo mu pomůže v případě, že potřebuje pomoci a 7% respondentů nemá ve třídě nikoho, kdo by mu pomohl.

Tabulka č. 7. Máš/měl jsi ve třídě spolužáky, kteří Ti pomohou, když potřebuješ?	
Ano	93
Ne	7



Graf č. 8 vyjadřuje, že 80 % respondentů se stýká se svými spolužáky ve svém volném čase, 37% respondentů se stýká se svými spolužáky pouze občas a 43% respondentů se stýká se spolužáky ve svém volném čase. 20% respondentů se nestýká se spolužáky mimo vyučování.

Tabulka č. 8. Stýkáš se s některými spolužáky také mimo vyučování, ve svém volném čase?	
Ano, stýkám	43
Ano, jen občas	37
Ne	20



Graf č. 9 vyjadřuje, že 26% respondentů se někdy stalo terčem posměchu ve školní třídě nebo ve svém okolí v souvislosti se svým postižením a 74% se nikdy nestalo terčem posměchu spolužáků či ostatních osob.

Tabulka č. 9. Stal jsi se někdy terčem posměchu v souvislosti se svým postižením?	
Ano	26
Ne	74



Graf č. 10 vyjadřuje, že celkem 87% respondentů má dobré vztahy s ostatními zdravými vrstevníky ve svém blízkém okolí, 19% respondentů má velmi dobré vztahy, 68% respondentů má dobré vztahy a 13% respondentů má špatné vztahy se zdravými vrstevníky ve svém okolí, nerozumí si s nimi.

Tabulka č. 10. Jaké máš celkové vztahy s ostatními zdravými vrstevníky ve svém blízkém okolí?	
velmi dobré	19
Dobré	68
Špatné, nerozumíme si	13

8.2 Ověření platnosti předpokladů

- **Předpoklad č. 1:** Předpokládáme, že více jak 60% respondentů bylo někdy integrováno do škol běžného typu (ověřeno otázkou pomocí dotazníku č. 2).

Tento předpoklad se potvrdil. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že celkově 70% respondentů bylo někdy integrováno do škol běžného typu, viz výše.

- **Předpoklad č. 2:** Předpokládáme, že více jak 70 % respondentů má dobré vztahy se svými spolužáky a se svými vrstevníky (ověřeno pomocí dotazníku otázkou č. 4, 6, 7, 8, 10).

Tento předpoklad se potvrdil částečně. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno následující:

- *Otázka č. 4.* Z celkových 70% respondentů integrovaných do škol běžného typu mělo 74% dobré vztahy se svými spolužáky v průběhu integrace. V tomto případě se předpoklad č. 2 **potvrdil**.

- *Otázka č. 6.* Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 40% respondentů kamarádí se všemi spolužáky ve třídě a 60% respondentů nekamarádí se všemi spolužáky. V tomto případě se předpoklad č. 2. **nepotvrdil.**
 - *Otázka č. 7.* Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 93% respondentů má ve třídě spolužáky, kteří jim pomohou, když potřebují. V tomto případě se předpoklad č. 2. **potvrdil.**
 - *Otázka č. 8.* Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 80% respondentů se stýká se svými spolužáky také mimo vyučování, ve svém volném čase. V tomto případě se předpoklad č. 2. **potvrdil.**
 - *Otázka č. 10.* Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 87% respondentů má dobré vztahy se svými ostatními zdravými vrstevníky v blízkém okolí. V tomto případě se předpoklad č. 2. **potvrdil.**
- **Předpoklad č. 3:** Předpokládáme, že méně jak 40 % respondentů se stalo někdy terčem posměchu ve školní třídě nebo ve svém okolí v souvislosti se svým postižením (ověřeno pomocí dotazníku otázkou č. 9).
Tento předpoklad se potvrdil. Bylo zjištěno, že 26% respondentů se stalo někdy terčem posměchu u svých spolužáků či okolí v souvislosti se svým postižením, viz výše.

Toto jsou výsledky průzkumu dotazníkového šetření. V následující kapitole budeme seznámeni s další průzkumnou metodou. Jde o rozhovor, jeho průběh a výsledky s žákem s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodinou a také s třídní učitelkou žáka. Tento žák byl dříve integrován do školy běžného typu.

9. METODA ROZHOVORU

9.1 Cíle rozhovoru:

- Zjistit, jaký je postoj žáka s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodiny na integraci do školy běžného typu
- Zjistit, jaké má žák s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodina osobní zkušenosti s průběhem integrace na školu běžného typu
- Zjistit, jaké jsou vztahy žáka s dětskou mozkovou obrnou se spolužáky během integrace na škole běžného typu a jak celkově hodnotí vztahy s ostatními zdravými vrstevníky

9.2 Stanovené předpoklady rozhovoru:

- Předpokládáme, že žák s dětskou mozkovou obrnou bude mít dobré vztahy se svými vrstevníky.
- Předpokládáme, že žák s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodina bude mít dobré zkušenosti s průběhem integrace do školy běžného typu.

9.3 Popis použité metody rozhovoru

K ověření předpokladu byla použita metoda volného rozhovoru a řízeného rozhovoru.

„Rozhovor volný (hloubkový, nestandardizovaný) je typ rozhovoru, při němž jsou tazateli předepsána pouze hlediska šetření, výběr otázek, jejich formulace a vedení rozhovoru jsou volné.“¹

„Rozhovor řízený je typ kvalitativního rozhovoru, v němž je rozmluva usměrňována osnovou, resp. cílem výzkumu.“²

Po předchozí domluvě s rodinou žáka s dětskou mozkovou obrnou se rozhovor uskutečnil 23. 11. 2010 v prostorách Základní školy speciální v Turnově, kam momentálně žák dochází.

Rozhovoru se zúčastnil žák s dětskou mozkovou obrnou, matka, starší sestra žáka a paní učitelka základní školy speciální v Turnově, která byla dříve třídní učitelkou dotyčného žáka a je dobře seznámena s rodinnou situací respondenta. Dále byl proveden řízený rozhovor se současnou třídní učitelkou tohoto žáka.

¹ GEIST Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, s. 356

² GEIST Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, s. 358

9.4 Rozhovor s žákem s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodinou (metoda volného rozhovoru)

Osobní údaje:

Žák s dětskou mozkovou obrnou se jmenuje Martin, je mu 16 let a pochází z Turnova.

Jeho rodina je úplná. Má starší sestru Leonu.

Zdravotní stav:

Martin trpí kvadruparetickou formou dětské mozkové obrny, která mu byla diagnostikovaná krátce po narození. Od dětství docházel na pravidelné rehabilitace, rodina byla rehabilitačním lékařem zaučena a cvičila s Martinem Vojtovu metodu. Podle slov matky se do 10 let Martinův zdravotní stav zlepšoval, dokázal chodit také pomocí chodítka, což dnes už nedovede. Poté podstoupil operaci kyčlí a od té doby se jeho zdravotní stav spíše zhoršuje. Vojtovu metodu cvičil do 12 let. V současné době je pro matku zatěžující cvičit s Martinem doma Vojtovu metodu z důvodu jeho výšky a váhy.

Matka je zdravá, starší sestra Leona také. Otec Martina prodělal před čtyřmi lety mozkovou mrtvici, od té doby je odkázán na pomoc druhých. Potřebuje asistenci při všech běžných denních úkonech (jídle, hygieně apod.). Dětská mozková obrna se dříve v rodině neobjevila, otec byl před proděláním mrtvice zdrav.

Vzdělávání – průběh integrace:

Před nástupem Martina do 1. třídy rodiče společně navštívili ordinaci MUDr. Krejčířové, psychologky v Thomayerově nemocnici v Praze.

Martin zde absolvoval základní vyšetření a testy školní zralosti. Po odborném vyhodnocení doktorky Krejčířové dostal Martin doporučení na integraci do běžné základní školy. Rodičům bylo sděleno, že Martin bude potřebovat individuální vzdělávací plán.

Speciální pedagogické centrum při Jedličkově ústavu v Liberci zpracovalo Martinovi před nástupem na Základní školu v Turnově individuální vzdělávací plán, s kterým byla předem seznámena paní učitelka zvolené základní školy.

Na této základní škole běžného typu byl Martin integrován od 1. do 3. třídy. S přístupem spolužáků zde Martin neměl problém, vztahy byly dobré.

Vzhledem k tomu, že i přes prosby rodičů paní učitelka nerespektovala Martinův individuální vzdělávací plán a neustále vyžadovala, aby Martin měl stejné tempo jako ostatní zdravé děti, byl průběh úspěšné integrace narušen.

Bylo velmi náročné dohánět „normální“ tempo spolužáků. Martin má problémy s jemnou motorikou, proto má výrazně pomalejší tempo při zapisování. Paní učitelka nebyla ochotna

učební text předtišťovat, i když měl toto stanoveno v individuálním vzdělávacím plánu. Každý den musel tedy Martin hned po skončení vyučování dopisovat doma látku, kterou nestihl během vyučovacích hodin. To bylo vysilující nejen pro Martina, ale také pro rodiče, kteří mu museli s doháněním látky a dopisováním učiva každý den pomáhat.

Z tohoto důvodu se rodiče po čase rozhodli, že Martin přestoupí na speciální školu a od 4. třídy navštěvuje základní školu speciální v Turnově.

Na této škole mu je k dispozici během celého dne asistentka, která mu pomáhá především se zapisováním učiva, ale také při různých přesunech po škole i mimo školu.

Mezi oblíbené vyučovací předměty Martina patří fyzika, dějepis a pracovní vyučování. Naopak nemá příliš rád český jazyk, anglický jazyk a matematiku.

Vztahy s vrstevníky - proces socializace:

Dle slov matky a starší sestry Martina, která se o svého bratra také intenzivně stará a pomáhá matce s péčí o nemocného otce, je v současnosti problém, že Martin není socializovaný ve školní třídě. Martin je oproti svým spolužákům o dva roky starší. Uzavírá se do sebe a mluví sám se sebou. Ve třídě je znát věkový rozdíl, spolužáci mají trochu jiné záliby, není zde nikdo, kdo by Martina tzv. „táhnul“ a rodina se bojí, aby nezačal mentálně zaostávat. Už v této době zůstává pozadu, rozumí si více s dětmi ve věku dvanácti let.

Protože Martin prochází v této době obdobím puberty, má potřebu si hodně povídat a potřeboval by se co nejvíce socializovat mezi své vrstevníky. Ani ve svém okolí nemá příliš možností. Matka se sestrou se s Martinem dohodli, že může s kamarády sám vyrazit ven. Problém je s tím, že Martin je dnes již hodně těžký (má 85 kg) a jeho kamarádi mají problém vozík utáhnout, manipulovat s ním.

Co se týče ostatních vrstevnických vztahů, je Martin v kontaktu občas se svými sousedy, jinak nemá žádného kamaráda, s kterým by se navštěvoval.

Dříve měl dobrého kamaráda ze školy, který do rodiny pravidelně docházel, chodil s Martinem ven. Pak bohužel nastal problém v tom, že tento kamarád chodil do rodiny hlavně za účelem hry na počítači než kvůli Martinovi. Na počítači opakovaně způsobil zavírování počítače, proto se tyto návštěvy přerušily.

Využití volného času

Důsledkem toho, že Martin ztrácí kontakty se svými vrstevníky a nemá kamarády, se kterými by se mohl scházet, nemá ani příliš mnoho zájmů a svůj volný čas většinou tráví sledováním DVD a prací na počítači.

Vzhledem k tomu, že v okolí není dostatečná nabídka zájmových kroužků, které by mohl Martin navštěvovat, nemůže svůj volný čas i přes snahu rodiny smysluplně využít.

Minulý rok pravidelně navštěvoval ve škole keramickou dílnu, která již v tomto školním roce není dětem přístupná a paní ředitelka v současné době ani neplánuje zavést pro žáky nějaké volnočasové aktivity v rámci školy, přestože by dle slov rodiny i paní učitelky, která na škole působí, byl o tyto aktivity velký zájem.

Pohled rodiny na současnou výuku a spolupráci učitelů

Když jsem se ptala matky Martina, jak by zhodnotila současnou výuku a spolupráci učitelů na základní škole speciální a co by například změnila či zlepšila, bylo mi sděleno, že největší problém vidí v tom, že třídní učitelka má na rodinu velké nároky.

Nejvíce rodině radí, co má dělat, kam Martina mají vzít a podobně. To pak často vede k výčitkám Martina, dochází ke konfliktu mezi matkou a Martinem.

Přitom paní učitelka se nerada přizpůsobuje potřebám Martina během školních výletů mimo školu.

Pokud se rodina nemůže výletu zúčastnit, Martin musí většinou zůstat doma. Matka i sestra Martina se domnívají, že učitelé nemají praktickou zkušenost s dětmi s postižením. Například při cestě s invalidním vozíkem a jeho přepravou.

Závěr názoru rodiny je takový: „Dokud nebudou zdraví lidé znát svět postižených osob, nebude možná úspěšná integrace.“

9.5 Rozhovor s třídní učitelkou žáka s dětskou mozkovou obrnou (metoda řízeného rozhovoru)

Jak byste ohodnotila Martinovi školní výsledky?

Je snaživý, s učiteli spolupracuje. Individuální vzdělávací plán nemá, ale přistupuje se k němu s ohledem na jeho tempo a individuální potřeby. Problémy mu dělá zapisování poznámek, protože se v důsledku spasticity ruky velmi rychle unaví. Proto mu látku kopíruji stejně jako většina ostatních učitelů. Zajímá se o přírodu, velmi úspěšný je v přírodopise, má dobré postřehy a také ve fyzice má dobré výsledky.

Naopak například v matematice jsou v jeho výsledcích velké výkyvy (některá látka mu činí značné potíže, jindy zas látku bez velkých problémů zvládne).

Kolik je ve třídě dětí?

Osm dětí. Výjimkou jsou některé vyučovací hodiny, jako například pracovní vyučování, kdy jsou spojovány s další třídou.

Jak je ve třídě Martin oblíben, jak k němu přistupují ostatní žáci?

Ostatní žáci se k němu chovají hezky. Vždycky byl na rozdíl od svých spolužáků o něco rozumnější tím, že Martin je o dva roky starší. Všechny podněty, připomínky vnímal a vnímá. Během celého vyučování mu je k dispozici asistentka. Dříve měl kamaráda, který mu hodně pomáhal, vozil ho a doprovázel. Dnes je Martin už hodně těžký a občas dělá převoz s vozíkem problém i paní asistence, tak ho žáci už nevozí.

Celkově jsou vztahy ve třídě ale určitě dobré, a když je potřeba, pomohou si. Já na to vždy dbala, aby se k sobě žáci navzájem chovali hezky a nijak si neubližovali.

Používá Martin nějaké kompenzační pomůcky během vyučování?

Má přizpůsobenou lavici se zvedací deskou. K dispozici má také speciální lupu (v současné době se mu zhoršuje zrak a někdy ani nemůže díky tomu pracovat). Proto také když píše na tabuli, používám pouze černý fix, jinou barvou to vidí zkresleně a dělá mu to potíže přečíst. Okopírovaný text se mu zvětšuje. Žádné další speciální pomůcky nepoužívá.

Jak se Vám spolupracuje s rodinou?

S rodinou nemám problémy. Vždy, když něco potřebuji, domluvíme se předem s Martinovou matkou. Známe jejich rodinnou situaci, proto chápu, že toho mají moc a snažím se jim naopak vyjít vstříc, když něco potřebují. Dle mého názoru trochu zanedbávají rehabilitaci Martina, dostatečně nevytrvali. Na třídní schůzky chodí pravidelně, pokud se nemohou dostavit, většinou se domluvíme na jiném dnu. Martin chodí na hodiny připraven, vždy má hotový zadáný domácí úkol.

9.6 Vyhodnocení rozhovoru

Rozhovor s rodinou žáka s dětskou mozkovou obrnou

- Zjištění, jaký je postoj žáka s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodiny na integraci do škol běžného typu, zkušenosti s průběhem integrace

Zkušenosti rodiny s integrací dítěte s dětskou mozkovou obrnou na školu běžného typu nebyly dobré, integraci bychom mohli zhodnotit v tomto případě jako neúspěšnou.

I přesto, že na základě odborných vyšetření byla rodičům doporučena integrace na školu běžného typu a byla zde velká snaha rodičů syna na škole udržet, integrace nebyla úspěšná. Docházelo k neustálému přetěžování respondenta s dětskou mozkovou obrnou a nerespektování jeho individuálního vzdělávacího plánu ze strany učitele. Spolupráce s učiteli byla špatná. V důsledku toho byl respondent přeložen z běžné základní školy na základní školu speciální.

- Zjištění, jaké má žák s dětskou mozkovou obrnou vztahy se svými spolužáky během integrace na školu běžného typu a jaké jsou celkové vztahy s ostatními vrstevníky.

Vztahy s ostatními spolužáky na škole běžného typu byly dobré, nenastal žádný problém, nedocházelo k posměchu či šikaně.

V současné době rodina spatřuje největší problém v socializaci respondenta s dětskou mozkovou obrnou mezi své vrstevníky. Dále vidí velký problém v přístupu učitelů a neznalost v oblasti praktických zkušeností ze života jedince s dětskou mozkovou obrnou.

9.7 Ověření platnosti předpokladů rozhovoru

- **Předpoklad č. 1:** Předpokládáme, že žák s dětskou mozkovou obrnou bude mít dobré vztahy se svými spolužáky a vrstevníky.

Tento předpoklad se potvrdil. Žák i jeho rodina hodnotí vztahy se spolužáky v průběhu integrace na školu běžného typu jako bezproblémové, stejně tak ostatní vztahy s vrstevníky.

- **Předpoklad č. 2:** Předpokládáme, že žák s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodina bude mít dobré zkušenosti s průběhem integrace na školu běžného typu.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Bylo zjištěno, že zkušenosti s průběhem integrace nebyly dobré a z tohoto důvodu došlo k přestupu žáka na speciální školu.

Rozhovor s třídní učitelkou žáka s dětskou mozkovou obrnou

- Školní prospěch respondenta je dobrý. Nejlepších výsledků dosahuje v předmětech jako například přírodopis, fyzika. Velké výkyvy ve školních výsledcích nastávají v matematice a českém jazyce. Žák je velmi snaživý, dobře spolupracuje s učiteli během vyučování.
- Vztahy se spolužáky jsou bezproblémové, ale je zde znát věkový rozdíl mezi respondentem a ostatními žáky ve třídě. Veškeré připomínky na jeho osobu intenzivně vnímá. V současné době nastává problém s narůstající hmotností respondenta, v důsledku které spolužáci neuvezou invalidní vozík jako dříve, a je tedy narušena socializace žáka s dětskou mozkovou obrnou.
- Spolupráce s rodinou je dobrá, s komunikací nejsou žádné problémy, v případě potřeby se vždy třídní učitelka poradí s matkou respondenta. Na třídní schůzky chodí pravidelně, zajímají se o prospěch svého syna, poctivě mu pomáhají s domácími úkoly. Na hodiny chodí respondent řádně připraven.

10. SHRUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE

Praktická část této bakalářské práce nás seznamuje s průzkumem, jehož cílem bylo zjistit, jaká je míra integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu a jaké má žák s dětskou mozkovou obrnou vztahy se svými zdravými vrstevníky.

Hlavními předpoklady praktické části bylo:

1. Předpokládáme, že více jak 60 % respondentů bylo někdy integrováno do škol běžného typu (ověřeno otázkou pomocí dotazníku č. 2).
2. Předpokládáme, že více jak 70 % respondentů má dobré vztahy se svými spolužáky a se svými vrstevníky (ověřeno pomocí dotazníku otázkou č. 4, 6, 7, 8, 10).
3. Předpokládáme, že méně jak 40 % respondentů se stalo někdy terčem posměchu ve školní třídě nebo ve svém okolí v souvislosti se svým postižením (ověřeno pomocí dotazníku otázkou č. 9).

Jako nástroj pro zjišťování empirických údajů byla zvolena metoda dotazníku a poté metoda rozhovoru. Dotazník byl složen z deseti uzavřených otázek. Průzkumný soubor tvořila mládež s dětskou mozkovou obrnou ve věkovém rozmezí 13 – 26 let. Celkově se zúčastnilo dotazníkového šetření sto respondentů.

Stanovených předpokladů v průzkumu provedeného pomocí dotazníku bylo dosaženo, s výjimkou druhého předpokladu, který se potvrdil částečně, viz kapitola 5.2.

Druhou část praktické části tvoří průzkum, který byl proveden prostřednictvím metody rozhovoru. Součástí tohoto průzkumu byl volný rozhovor s žákem s dětskou mozkovou

obrnou, který byl integrován do školy běžného typu a jeho rodinou. Současně byl proveden řízený rozhovor s třídní učitelkou žáka s dětskou mozkovou obrnou. Cílem rozhovoru bylo zjistit, jaký je postoj žáka s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodiny na integraci do školy běžného typu, jaké má žák s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodina zkušenosti s průběhem integrace na školu běžného typu, a jaké jsou vztahy žáka s dětskou mozkovou obrnou s ostatními vrstevníky. Metoda rozhovoru měla tyto předpoklady:

1. Předpokládáme, že žák s dětskou mozkovou obrnou bude mít dobré vztahy se svými vrstevníky.
2. Předpokládáme, že žák s dětskou mozkovou obrnou a jeho rodina bude mít dobré zkušenosti s průběhem integrace do školy běžného typu.

Stanovených předpokladů bylo dosaženo také částečně. Předpoklad č. 1. se potvrdil, naopak předpoklad č. 2. se nepotvrdil. V tomto případě bylo zjištěno, že dotazovaný neměl dobré zkušenosti s průběhem integrace na školu běžného typu, a proto musel školu opustit a začít navštěvovat speciální školu.

Proč i přes veškerou snahu a spolupráci rodiny se školou i poradenským zařízením musela nastat tato situace? Z jakého důvodu nebyla třídní učitelka schopna zohledňovat individuální potřeby integrovaného žáka? To jsou možné otázky pro diskusi. Dle mého názoru se stala chyba na obou stranách. Velkou část viny nese třídní učitelka, která byla před nástupem integrovaného žáka seznámena se všemi podstatnými skutečnostmi související s integrací žáka s dětskou mozkovou obrnou. I přesto kladla na žáka stejné nároky, jako na ostatní spolužáky, nepřihlížela dostatečně k jeho handicapu a následným omezením. Na druhé straně byla chyba rodičů, že s paní učitelkou dostatečně nekomunikovali a neřešili situaci i s jinými zúčastněnými do procesu integrace, například s ředitelem školy.

Celkově můžeme říci, že průzkum obsažený v předložené bakalářské práci, dospěl k několika výsledkům z oblasti integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu a vzájemných vztahů mládeže s tímto typem postižení a ostatních vrstevníků. Podstatným výsledkem průzkumu je skutečnost, že více jak 60% respondentů bylo někdy integrováno do škol běžného typu, a více jak 70% respondentů má dobré vztahy se svými vrstevníky (s výjimkou otázky č. 6). Poslední cenný výsledek průzkumu, je skutečnost, že stále musíme zlepšovat podmínky procesu integrace žáků s handicapem do škol běžného typu, především pak školit pedagogické pracovníky, zvyšovat jejich kvalifikaci ve speciálně-pedagogické péči.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na problematiku mládeže s dětskou mozkovou obrnou.

V teoretické části popisuje, seznamuje laickou veřejnost se současnými možnostmi v oblasti léčebné a vzdělávací pro jedince s dětskou mozkovou obrnou. Obsahuje tedy informace o tomto onemocnění a současně se zabývá aktuálními, nejvíce rozšířenými léčebnými metodami dětské mozkové obrny.

V poslední kapitole shrnuje oblast vzdělávání mládeže s dětskou mozkovou obrnou a všechny důležité poznatky s tím spojené (zvláštnosti při výuce, vzdělávání ve speciálních školách, či formy integrace do škol běžného typu, náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a další).

V praktické části bylo stanovených cílů dosaženo v následující míře: Předpoklady dotazníkového šetření se potvrdily z části, stejně jako předpoklady u metody rozhovoru, viz výše kapitola č. 10.

Přínosem této bakalářské práce v oblasti teoretické je zejména stručné a výstižné seznámení s nejdůležitějšími poznatky, které je dobré znát v případě, že se dostaneme do kontaktu s jedinci s dětskou mozkovou obrnou a budeme pak schopni jim smysluplně pomoci.

Pokud bychom hodnotili přínos této práce z oblasti praxe, největším kladem v tomto případě je dle mého názoru výsledek rozhovoru s rodinou žáka s dětskou mozkovou obrnou, která byla nucena přesto, že intelektové schopnosti a školní výsledky žáka integrovaného na běžnou školu byly dobré, musel být z důvodu neúspěšnosti integrace ze strany školy přeložen na speciální školu. To vystihuje, že je stále zapotřebí nepodceňovat všechny kroky, které jsou nezbytné pro úspěšnost integrace a dodržovat je.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ (DOPORUČENÍ)

Ve výše uvedeném průzkumu jsme zjistili konkrétní výsledky zejména v oblasti integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu, její průběh, úspěšnost či neúspěšnost.

Další oblast zjišťování se týkala vztahů mládeže s dětskou mozkovou obrnou se svými spolužáky a ostatními zdravými vrstevníky ve svém blízkém okolí.

Poslední předpoklad průzkumu se zabýval otázkou šikany mládeže s dětskou mozkovou obrnou ze strany spolužáků i blízkého okolí.

V následující kapitole budeme mluvit o možných návrzích, opatřeních, které mohou vést k dalšímu zlepšení problematiky v těchto dílčích oblastech.

❖ **Integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou**

Ke zlepšení podmínek procesu integrace, samotného průběhu je nutné, aby podmínky, které jsou předem stanovené v individuálním vzdělávacím plánu nebo z doporučení poradenského zařízení, byly dodržovány a odpovídaly diagnóze, stupni postižení. Individuální vzdělávací plán je důležité nejen dodržovat a řídit se jím, ale také průběžně doplňovat při jakékoliv změně (např. zhoršení zdravotního stavu) a na jeho úpravách, tvorbě, spolupracovat s rodiči, poradenským zařízením i s integrovaným žákem pokud tomu nebrání mentální postižení. Neméně důležitá je také využitelnost kompenzačních pomůcek, poskytování poradenství rodinám dítěte s postižením, které často nemají ani tušení o tom, na co má jejich dítě nárok.

Dalším doporučením je průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků, účast na specializovaných kurzech týkajících se daného typu postižení. Oblast péče o postižené jedince se neustále prohlubuje, objevují se nové metody, postupy, které usnadňují práci s postiženým jedincem, a proto je žádoucí, aby se učitelé těchto kurzů zúčastňovali.

S tím také souvisí zlepšení oblasti financování. Například pro asistenty pedagoga, kteří jsou u velké části integrované mládeže s dětskou mozkovou obrnou potřeba.

Na tyto asistenty jsou kladeny velké nároky a nejsou dostatečně finančně ohodnoceni. Velmi často se stává, že z důvodu špatného financování nemůže škola asistenta pedagoga přijmout a tím je integrace narušena.

Posledním navrhovaným opatřením v oblasti integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou je zlepšení provázanosti, spolupráce škol.

❖ **Vztahy mládeže s dětskou mozkovou obrnou**

K udržení dobrých, přátelských vztahů mezi integrovaným žákem s dětskou mozkovou obrnou a jeho zdravými spolužáky nebo zlepšení těchto vztahů přispěje dobrá komunikace mezi třídním učitelem a žáky, který může v případě problémů, konfliktů zasáhnout. Zároveň podá žákům potřebné informace o daném postižení, které jim pomohou pochopit, co má jejich spolužák za problém a v čem potřebuje případně pomoci. S touto informací by měl současně seznámit také rodiče žáků, kteří mohou svým dětem ještě lépe vysvětlit situaci a předejít případným nepříjemnostem při vstupu integrovaného žáka do třídy. Pokud třídní učitel tyto informace ostatním spolužákům nepodá před nástupem žáka s postižením do třídy a nebude dostatečně ostražitý v tom, jak se k němu žáci chovají, jak

ho třída přijala, vztahy dobré nebudou, protože se často najde skupinka dětí, která bude vztahy nějak narušovat.

Dalším doporučením k prohlubování vztahů mezi žáky je zavedení různých mimoškolních aktivit, zájmové aktivity jako například keramika, kreslení, dramatický kroužek a další. Vhodná by byla také relaxace a relaxační techniky.

Pozitivní vliv na ovlivnění vztahů ve třídě by mohly také mít občasné společné setkání rodičů žáků, kde by se měli možnost seznámit, lépe se poznat.

❖ Šikana mládeže s dětskou mozkovou obrnou

Zabránit šikaně pomůže, podobně jako v předchozím bodě, zejména všímavost pedagogických pracovníků chování a projevů žáků a především integrovaného žáka, dostatek mimoškolních aktivit, které prohlubují vztahy mezi žáky.

A pokud dojde k tomu, že někdo oznámí podezření z šikany nebo samotný žák, který se stal obětí šikany, se svěří učiteli, je důležité to ihned řešit, prověřit, mluvit o tom, nepodceňovat situaci, nebagatelizovat ji.

V případě potvrzení šikany situaci řešit nejen v prostorách školy, kdy třídní učitel by měl oznámit skutečnost všem pedagogickým pracovníkům, aby si mohli dávat větší pozor a včas případně zabránit dalšímu „napadení“ spolužáků. Současně by se měla situace řešit nejen s rodiči šikanovaného žáka, ale také s rodiči žáka/žáků, kteří se na šikaně podíleli. Právě rodiče těchto žáků mohou nejvíce napomoci tomu, aby se to už nikdy neopakovalo.

Dále také absolvování odborných školení učitelů, především potom třídních učitelů, kteří mají ve své třídě integrovaného žáka a přichází s kolektivem nejvíce do styku, by mohlo napomoci k odstranění nebo alespoň včasnému zakročení proti šikaně.

Dnes se o šikaně hodně mluví a existuje již celá řada školení, kurzů, které se snaží učitelům objasnit a přiblížit skutečnosti, důležité poznatky, kterých je třeba si všímat, pokud chceme šikanu odhalit a následným opatřením zamezit tak, aby si jedinec nenesl následky mnohdy i celý život.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Bobath koncept [online].[cit. 30. 3. 2010]. Dostupné na Internetu:

http://www.cadbt.cz/vic_o_bobath.htm

Dětská mozková obrna [online].[cit. 21. 3. 2010]. Dostupné na Internetu:

<http://nemoci.vitalion.cz/detska-mozkova-obrna/>

GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.

KOMÁREK, Vladimír. ZUMROVÁ, Alena. *Dětská neurologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-081-9.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

MPSV. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* [online].[20. 5. 2010]. Dostupné na Internetu: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

MŠMT. *Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online].[29. 5. 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

MŠMT. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami* [online].[18. 5. 2010] Dostupné na Internetu: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>

Neurocentrum Clinic Praha [online].[cit. 8. 4. 2010]. Dostupné na Internetu:
http://neurocentrum.cz/neurocentrum_clinic_praha_cze_index.htm

Občanské sdružení Prosaz [online].[cit. 8. 4. 2010]. Dostupné na Internetu:
<http://www.prosaz.cz/>

Osobní asistence [online].[cit. 6. 2. 2011]. Dostupné na Internetu:
<http://www.google.cz/#hl=cs&xhr=t&q=Hrd%C3%A1+osobn%C3%AD+asistence&cp=21&pf=p&sclient=psy&aq=f&aqi=&aql=&oq=Hrd%C3%A1+osobn%C3%AD+asistence&pbx=1&fp=bb8e1509b36fe4a3>

Středisko ucelené rehabilitace při DMO [online].[cit. 8. 4. 2010]. Dostupné na Internetu:
<http://dmoinfo.cz/>

Školy JÚŠ [online].[cit. 25. 4. 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.jus.cz/typy-skol?p=4>

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Užitečný život [online].[cit. 8. 4. 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.uzitecny-zivot.cz/index.php?clanek=2&PHPSESSID=ee4bef351954406ceb6c67a7fc9599c7>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozsš. a předprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatické aspekty*. 1. vyd. Brno: Paido, 1999, ISBN 80-85931-69-9.

Vojtova metoda. [online].[cit. 30. 3. 2010] Dostupné na internetu:
<http://www.vojtovaspolecnost.cz/vmetoda.php>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I.- Dotazník průzkumného šetření
- Příloha II. – Český jazyk žáka s dětskou mozkovou ohrnou

Příloha I. - Dotazník průzkumného šetření

Vážený respondente,

Jmenuji se Klára Benešová a jsem studentkou 3. ročníku Speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci. Tématem mé bakalářské práce je dětská mozkovou obrna. Praktická část práce se věnuje zjištění, jaká je míra integrace mládeže s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu a jaké mají tyto jedinci vztahy se svými zdravými vrstevníky. Z tohoto důvodu se obracím na Vás s prosbou o chvíli Vašeho času k vyplnění krátkého dotazníku. Tento dotazník slouží výhradně k účelům mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a žádné uvedené údaje nebudou jinde použity. Zakroužkujte prosím Vámi vyhovující odpověď.

Děkuji.

1. Jsi student:

- a) Základní školy
- b) Středního odborného učiliště (bez maturity)
- c) Střední školy (ukončené maturitou)
- d) Vysoké školy
- e) Už nejsem student mé dosažené vzdělání je.....

2. Navštěvuješ/navštěvoval jsi školu běžného typu?

- a) ano, vždy jsem byl integrován do školy běžného typu
- b) ano, byl jsem integrován pouze do základní nebo střední školy běžného typu
- c) ne, navštěvuji/navštěvoval jsem vždy speciální školu

3. Jaké máš zkušenosti s prvotním přístupem spolužáků na běžných školách?

(nevyplňuješ pokud jsi navštěvoval vždy speciální školu).

- a) velmi dobré
- b) dobré
- c) špatné

4. Máš/měl jsi dobré vztahy se svými spolužáky v průběhu integrace do základní či střední školy běžného typu? (nevyplňuješ pokud jsi navštěvoval vždy speciální školu)

- a) ano
- b) ne

5. Jsi/ byl jsi ve škole spokojený?

- a) ano
- b) ne

6. Kamarádiš/ kamarádil jsi se všemi spolužáky ve třídě?

- a) ano
- b) ne

7. Máš/ měl jsi ve třídě spolužáky, kteří Ti pomohou, když potřebuješ?

- a) ano
- b) ne

8. Stýkáš/stýkal jsi se s některými spolužáky také mimo vyučování, ve svém volném čase?

- a) ano stýkám
- b) ano, jen občas
- c) ne

9. Stal jsi se někdy terčem posměchu ve školní třídě nebo ve svém okolí v souvislosti se svým postižením?

- a) ano
- b) ne

10. Jaké máš celkové vztahy s ostatními zdravými vrstevníky ve svém blízkém okolí?

- a) výborné
- b) dobré
- c) špatné, nerozumíme si

Příloha II. - Český jazyk žáka s dětskou mozkovou ohrnou

Žábu. Koť se kádo
lísa. Vě mlyně hospoda
Kil starý mlynář. 1/2

21. Hájí

vodní píslák, pilná
šachyně, odpykat
srost, koňská kopýta,
opylený kvědek,
píščí pláť, slepýš
hleze, kromádka
pýchu 1

22. Hájí

Blesk bje do vychlých
stromů. Léska je keř,
Liska je psák. Jabelko
se musí před jídlem
umýt, vyburatosa a
píle přinesou úspěch. 1/2

23. Hájí

syrová helenina,
křesiny usychají,
bílá osika, silátní
jáma, sýček houka 1

rozviklamy 2

23. listopadu

oběd, vědec, objevil,
rejed, křesina,
jestřábí, o plenovi,
chováme holuby, sorly 1

24. listopadu

Řidič rejl do garáže
Aš obědu vesnicí
půjdu k obědu. Vědec
objevil vzdálenou
křesdu v křesnu

jou řešee skomís
obaleny křesny, v krys
se hale měli křesdní
křesný rozběh. 1/2

25. listopadu

psi stěhají, dřevěné
sloupky se křolí, černej
a křibzy 1

1. prosince

Černej je stěhý spadl
ná stěse sedí holubi
Kajný chodí se psi na
lově. Černej před